



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Neuroscienze DNS

Corso di laurea triennale in Educazione Professionale

TESI DI LAUREA

**Gli Interventi Assistiti con gli Animali come proposta progettuale
nei reparti ospedalieri pediatrici: il ruolo dell'educatore
professionale**

Relatore: Dott.ssa Barbara Moretto

Laureanda: Celeste Masin

Matricola: 1201045

ANNO ACCADEMICO 2020-2021

“Se curi una malattia puoi vincere o perdere, se ti prendi cura di una persona vinci sempre”

(Patch Adams)

ABSTRACT

Introduzione: in questo elaborato di tesi si approfondisce il valore terapeutico degli Interventi Assistiti con gli Animali rivolti ai bambini ricoverati in strutture sanitarie, in particolare con l'impiego del cane. Si presuppone che tale pratica possa incrementare il miglioramento della qualità di vita del bambino ospedalizzato, oltre a rappresentare una mediazione nell'interazione tra il paziente e i professionisti. Si andrà poi a delineare il ruolo dell'educatore professionale nella pratica degli Interventi Assistiti con gli Animali.

Obiettivi: il presente studio mira a sottolineare le finalità e i risultati dell'impiego del cane nella pratica educativa per incidere sulla salute e sul benessere della persona. Contestualmente si è cercato di definire il profilo dell'educatore professionale nel setting dell'ospedale pediatrico.

Materiali e metodi: la presente tesi bibliografica è stata condotta tramite la revisione della letteratura, attraverso la consultazione delle seguenti banche dati: Pubmed, Google Scholar, ScienceDirect, ScienceDaily e Academia.edu. Inoltre, sono stati consultati volumi, riviste di ricerca digitali e siti web specifici riguardanti la pratica e le leggi che sostengono tali interventi. I criteri d'inclusione comprendono la scelta di articoli in lingua sia italiana sia inglese. Nello specifico, sono stati selezionati gli articoli scientifici pubblicati negli ultimi 10 anni. Il target d'utenza concerne i bambini ospedalizzati (fascia considerata 0-18 anni) con varie diagnosi.

Risultati: sono stati presi in considerazione, oltre a testi e manuali riguardanti l'argomento in questione, un totale di 40 studi.

Discussioni e conclusioni: in relazione alle numerose evidenze scientifiche che ne dimostrano l'efficacia, si sta diffondendo con successo l'approccio educativo mirato all'interazione tra l'uomo e l'animale. Si reputa che gli Interventi Assistiti con gli Animali possano rappresentare un'ottima proposta di intervento, in quanto la letteratura sottolinea, nella pratica di tale disciplina, effetti positivi riguardanti il miglioramento dei parametri clinici del piccolo paziente, il recupero di una quotidianità più attiva, una maggior partecipazione del bambino al progetto terapeutico in termini di collaborazione e compliance terapeutica.

Parole chiave: pet therapy, IAA, ospedale pediatrico, progetto educativo, educatore sanitario

ABSTRACT

Introduction: in this Bachelor's thesis, the therapeutic value of Animal Assisted Interventions is explored, in particular with the use of the dog. These interventions are for hospitalized children admitted to health facilities. It is assumed that this practice can increase the improvement of quality of life of hospitalized child, as well as representing a mediation in the interaction between the patient and the professionals. Then, we will outline the role of the professional educator in the practice of Assisted Interventions with Animals.

Objectives: this study aims to emphasize the purposes and results of using the dog in educational practice to affect the health and well-being of the person. At the same time, the objective is to define the profile of the professional educator in the setting of the pediatric hospital.

Materials and methods: this bibliographic thesis was conducted through a literature review, by consulting the following databases: Pubmed, Google Scholar, ScienceDirect, ScienceDaily and Academia.edu. In addition, volumes, digital research journals and specific websites concerning the practice and laws that support such interventions were consulted. The inclusion criteria include the selection of articles both Italian and English. They were selected articles published in the last 10 years. The target audience concerns hospitalized children (Range considered: 0-18 years old) with various diagnoses.

Results: A total of 40 studies was considered, in addition to texts and manuals on the topic in question.

Discussions and conclusions: in relation to the plenty of scientific evidence that demonstrates the efficacy, the educational approach relating to the interaction between humans and animals is spreading successfully. It is believed that the Assisted Interventions with Animals can represent an excellent proposal for intervention, as the literature emphasized, in the practice of this discipline, positive effects regarding the improvement of little patient's clinical parameters, the recovery of a more active daily life, a greater participation in the therapeutic project and therapeutic compliance.

Keywords: pet therapy, IAA, pediatric hospital, educational project, sanitary educator.

INDICE

INTRODUZIONE	1
1. STORIA DELLA PET THERAPY	3
1.1. Cenni storici	3
1.2. La legislazione italiana in materia di IAA. Nuove indicazioni metodologiche: “Linee guida nazionali per Interventi Assistiti con gli Animali”	7
1.3. Il cane, alleato co-terapeutico	10
2. I BAMBINI OSPEDALIZZATI: L’EFFICACIA DEGLI IAA.....	15
2.1. Caratteristiche psico-educative del paziente in età evolutiva	15
2.1.1. Dimensione relazionale	16
2.1.2. Dimensione corporea	18
2.1.3. Dimensione cognitivo-simbolica	18
2.1.4. Vissuto dei genitori rispetto alla malattia e ospedalizzazione del proprio figlio	20
2.2. I bisogni educativi del bambino ospedalizzato e il compito dell’educatore professionale.....	21
2.2.1. La forza del gioco	24
2.3. Il binomio bambino-animale.....	25
2.4. Interventi assistiti con gli animali in luoghi di cura pediatrici.....	27
2.5. L’impatto della pandemia da SARS-CoV-2 nei contesti di cura dei reparti pediatrici	30
3. LA RICERCA.....	35
3.1. Disegno della ricerca.....	35
3.1.1. Quesito generale	35
3.2. Materiali e metodi.....	35
3.2.1. Strategie di ricerca	35
3.2.2. Parole chiave.....	35
3.2.3. Database.....	35
3.2.4. Criteri di inclusione ed esclusione	36
3.3. Analisi dei dati	36

3.3.1. Diagramma di flusso della selezione delle fonti bibliografiche.....	36
3.4. Risultati della ricerca.....	37
3.5. Discussione dei dati raccolti.....	38
4. PROPOSTA DI PROGETTAZIONE EDUCATIVA.....	41
4.1. Fasi di progettazione degli Interventi Assistiti con gli Animali.....	41
4.2. Ruolo dell'educatore professionale nel settore degli Interventi Assistiti con gli Animali	43
4.3. Progettazione educativa con il bambino ospedalizzato	44
4.3.1. Albero dei problemi	46
4.3.2. Albero dei bisogni educativi.....	47
4.3.3. Albero degli obiettivi generali.....	47
4.3.4. Attività	48
4.3.5. Matrice delle responsabilità	50
4.3.6. Proposta di una scheda feedback per rilevare il benessere provato dal bambino in una seduta IAA	51
4.3.7. Tecnologia Wooclap.....	52
4.3.8. Scheda di favole e cartoon-film.....	52
4.3.9. Esempio di scheda utilizzabile dopo la lettura della favola/visione del film....	54
5. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA EDUCATIVA.....	55
BIBLIOGRAFIA.....
SITOGRAFIA.....
RINGRAZIAMENTI.....

INTRODUZIONE

L'educazione si presenta come un processo che, oltre a permettere la trasmissione di conoscenze, credenze, valori o comportamenti, diventa un valore intrinseco della persona, in quanto consente a quest'ultima di stare al mondo e sviluppare una propria coscientizzazione della vita, grazie in primis alla relazione educativa con i genitori, surrogata poi da figure educative, come l'educatore professionale, che attuano interventi socio-assistenziali ed educativi, in sostituzione transitoria o permanente della famiglia. Educare non è un compito semplice, ma risulta un processo fondamentale per la formazione di tutti gli aspetti che compongono l'identità di un individuo libero, consapevole, responsabile, capace di affermare se stesso e resiliente di fronte alla presenza di difficoltà.

Il presente elaborato di tesi nasce con l'obiettivo principale di presentare una metodologia d'intervento educativo di supporto ai bambini costretti in ospedale: gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA). Si tratta di un approccio innovativo che si sta sempre più affermando grazie alla sollecitazione positiva della relazione tra l'uomo e l'animale, già evidenziata storicamente da grandi studiosi come Boris Levinson.

Con la presente tesi si intende verificare l'importanza di integrare alle cure sanitarie, trattamenti terapeutici non farmacologici come gli Interventi Assistiti con gli Animali per incrementare miglioramenti della qualità di salute e di vita dei bambini degenti. Inoltre, risulta considerevole appurare se l'impiego degli animali può rappresentare una disciplina di supporto per il personale sanitario nella cura del paziente e nella mediazione tra quest'ultimo, il professionista e la famiglia.

In particolar modo mi concentrerò sulla figura dell'educatore professionale in ospedale e gli interventi educativo-riabilitativi che può mettere in atto come singolo professionista sanitario e in collaborazione con gli Interventi Assistiti con gli Animali in ambito terapeutico.

Il primo capitolo tratterà l'origine storica, le varie tipologie d'intervento, la legislazione che regola gli Interventi Assistiti con gli Animali; verrà presentato l'intervento con il cane, in quanto considerato l'animale più adatto e coinvolto in tale disciplina.

Nella seconda parte, si approfondirà il tema dei bambini ospedalizzati come target d'utenza scelto per verificare l'utilità degli Interventi Assistiti con gli Animali. Verranno trattati gli effetti riscontrati dalla presenza del cane nei reparti pediatrici: l'animale domestico è considerato portatore di miglioramento per quanto concerne la vulnerabilità bio-psico-sociale dei bambini, causata dalla malattia e dal ricovero ospedaliero.

Il terzo capitolo è dedicato alla ricerca bibliografica condotta al fine di dimostrare, con le evidenze della letteratura, la validità di tali interventi.

Infine, si tratterà il possibile ruolo dell'educatore professionale in tale settore, proponendo una progettazione di intervento assistito con il cane rivolta al bambino ospedalizzato con alcune considerazioni personali per la pratica educativa.

1. STORIA DELLA PET THERAPY

1.1. Cenni storici

Il rapporto tra l'uomo e l'animale è presente fin dall'inizio della creazione: nel libro della Bibbia viene riportato che gli animali sono stati creati da Dio, come prima compagnia dell'uomo¹. Infatti, il regno animale era presente nella cultura dell'uomo e veniva rappresentato attraverso l'arte e la poesia². In quasi tutte le religioni, l'animale era considerato sacro in quanto creatura di Dio al pari degli uomini. Gli animali si distinguono per una forte autenticità, la quale consente loro di donare amore e protezione a chi, con sollecitudine, se ne prende cura: la prossimità e l'affetto incondizionato soddisfano uno dei primi bisogni di benessere dell'uomo. Nella relazione uomo-animale quest'ultimo partecipa alla quotidianità dell'essere umano come umile servitore, per il sostentamento, per il lavoro, e, persino, per il gioco.

Gli animali iniziarono a perdere la loro importanza con l'arrivo del meccanicismo, una corrente filosofica del XVII secolo. Il principale esponente di questa corrente è il filosofo e scienziato Renato Cartesio (nome italianizzato dal francese René Descartes), il quale sostiene che la capacità di pensiero (*res cogitans*) e il corpo (*res extensa*) siano due sostanze eterogenee tra loro. Basandosi su queste ipotesi, si può osservare come l'animale iniziò a perdere la sua arcaica importanza perché considerato senza ragione, dunque non dotato di coscienza ma di sola sostanza. L'uomo, invece, può essere al contempo mente e corpo. Seguendo queste considerazioni, Cartesio arrivò, dunque, a sviluppare la teoria "dell'animale macchina", la quale riduce gli animali ad automi, ossia entità non dotate né di coscienza né di volontà, pertanto incapaci di provare sentimenti e dolore³.

L'importanza di tali creature ritorna ad essere presa in considerazione intorno agli anni Sessanta del Novecento, grazie a colui che viene considerato il padre dell'etologia: Konrad Lorenz. Egli dedicò la sua esistenza allo studio del comportamento animale, allevando varie specie animali nella massima libertà con l'obiettivo di identificarne il naturale comportamento. In particolare studiò i piccoli d'oca, che gli permisero di comprendere e studiare anche il loro silenzioso

¹ (Gb 40,15-19); (Gen 1,20-28)

² Cairo M. (a cura di), *Interventi assistiti con gli animali. Problemi e prospettive di riflessione e di lavoro*, EDUCatt, Milano 2016, p. 13

³ Massaro A., *Alle origini dei diritti degli animali. Il dibattito sull'etica animale nella cultura inglese del XVIII secolo*, LED, Milano 2018, p.19

linguaggio. A lui si deve la scoperta del concetto di *imprinting*, una sorta di apprendimento precoce che si genera a partire dai primi attimi dell'esistenza, studiato osservando proprio i piccoli d'oca entro le prime 48 ore di vita. In particolare, dopo la nascita dell'essere vivente, il cervello ha la capacità di riconoscere e quindi selezionare la figura di riferimento, anche se di diversa specie, che fin dai primi momenti si prende maggiormente cura dei suoi bisogni. L'esito di tale processo stabilisce una sorta di legame di attaccamento. Questo processo fu poi studiato nei mammiferi. Tale scoperta aprì il mondo a successivi studi etologici.

L'interesse riguardo l'interazione uomo-animale continuò a essere oggetto di ricerche tra gli studiosi, i quali affinarono sempre più gli ambiti di interesse. È così che nel 1953, grazie al neuropsichiatra infantile Boris M. Levinson, si coniò il termine *pet therapy*.

Egli è stato il primo professionista che, sulla base della propria esperienza personale, riuscì a dimostrare la mediazione positiva che gli animali hanno nel creare una buona alleanza terapeutica tra il terapeuta e il paziente.

Egli aveva in cura un bambino con autismo che si stava sempre più isolando dalla realtà che lo circondava. Il neuropsichiatra non riusciva a costruire con il bambino una relazione terapeutica e perciò i suoi colloqui non avevano grandi esiti. Un giorno il caso volle che Boris Levinson dimenticasse il suo cane Jingles in ufficio nel momento in cui arrivò la famiglia del bambino. Quest'ultimo si diresse subito verso l'animale per accarezzarlo. Egli apparve molto incuriosito e dimostrò la volontà di ritornare nello studio per giocare con il cane. Attraverso lo strumento del gioco il bambino imparò ad interagire con l'animale, catalizzando l'attenzione sul rapporto con il terapeuta. Dopo questa esperienza il professionista iniziò a coinvolgere costantemente l'animale nelle sue sedute di psicoterapia.

Levinson capì, in modo fortuito, come la presenza del suo cane Jingles portasse benessere emotivo e un miglioramento dal punto di vista comportamentale ad un bambino con autismo. Nel 1961 documentò ai suoi colleghi, nella Conferenza Annuale dell'Associazione Psicologica Americana a New York, l'efficacia specifica che il cane porta nel trattamento di una terapia⁴. Il termine *pet therapy* apparve per la prima volta nel saggio *The dog as "co-therapist"*⁵, dove Levinson scrisse le sue osservazioni in merito all'utilizzo del suo animale domestico per la cura del piccolo paziente. L'espansione di tale concetto avvenne con la divulgazione del libro *Pet-*

⁴ Levinson B.M, *Pet-oriented child psychotherapy*, editore Charles C Thomas Pub LTD, 1997, p. 10

⁵ Levinson B.M, *The dog as co-therapist*, 1961

oriented Child Psychotherapy, all'interno del quale Levinson ne definisce la modalità operativa⁶.

Anche se l'utilizzo del termine *pet therapy* e la regolarizzazione di questa terapia si effettuarono solo nel Novecento, non mancano esempi di studiosi che già in precedenza osservarono l'importanza dell'animale nella cura dei pazienti.

Nel 1792, in Inghilterra, lo psicologo infantile William Tuke incoraggiò i suoi pazienti affetti da disturbi mentali ad accudire gli animali con l'obiettivo di diminuire in loro l'aggressività e aumentarne invece l'autocontrollo, in quanto era convinto che l'aspetto indifeso dell'animale potesse incitare i pazienti a prendersi cura di loro. Infatti, l'azione dell'accudire un cucciolo regala la sensazione di sentirsi utili e favorisce, inoltre, l'evasione da pensieri ed eventi negativi⁷.

Nel 1867 a Bethel, in Germania, presso un istituto per pazienti epilettici, vennero introdotti piccoli animali da compagnia e da allevamento come parte integrante dei trattamenti di recupero.

Nel 1875 il medico francese Chessigne propose l'equitazione a pazienti neurologicamente compromessi con lo scopo di potenziarne la stabilità e il controllo dei muscoli. In Francia la *pet therapy* si diffuse soprattutto nell'ambiente scolastico per poter aiutare bambini con disturbi del linguaggio, che dimostravano ansia e paura, con l'obiettivo di dar loro maggior sostegno nell'affrontare la tensione.

Durante la Prima e la Seconda guerra mondiale vennero utilizzati gli animali come co-terapeuti per il sostegno psicologico ed emotivo di feriti da guerra, ovvero individui in cui dominava il trauma.

In seguito alla scoperta di Levinson e alle sue pubblicazioni, la *pet therapy* si diffuse negli Stati Uniti, considerati la "patria della pet therapy". Qui, gli interventi assistiti con gli animali sono nati con l'idea di portare il gioco a supporto della terapia tradizionale per persone con problemi fisici e sociali, come nei manicomi criminali e negli istituti di pena. Negli Stati Uniti nel 1977

⁶ Angius C., *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 24-25

⁷ Proietti, La Gatta, *La pet therapy*, Xenia edizioni, 2005, p. 5-13

ha origine la Delta Society, un'organizzazione non profit che favorì gli interventi con gli animali per il benessere dell'uomo.

In Italia il concetto di *pet therapy* compare per la prima volta nel 1987 durante un convegno interdisciplinare svoltosi a Milano che aveva come tema il ruolo degli animali nella società di oggi⁸. Nel 2003 la terapia con gli animali domestici viene riconosciuta a livello giuridico come cura ufficiale⁹. Con l'obiettivo di sostenerne la ricerca, il Ministero della Salute, del lavoro e delle politiche sociali il 18 giugno del 2009 ha fondato il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVE), dimostrando quanto sia rilevante l'ausilio degli animali per l'uomo.

La società moderna conduce a grande stress ed ansia, in quanto l'attuale modernità, caratterizzata da ritmi frenetici e grandi aspettative, provoca nell'uomo una forte frustrazione psicofisica. Si tratta di una realtà che ruota attorno all'apparenza, alla perfezione e alla competizione, ovvero legata al bisogno di essere sempre migliori degli altri. Questa modalità di vivere porta il soggetto a stress psico-fisico, il quale con il tempo tende a cronicizzarsi portando l'insorgenza di patologie fisiche e mentali. Oggi l'uomo viene considerato come l'unione tra la condizione fisica, psicologica e sociale e lo squilibrio tra queste parti produce conseguenze negative nella persona. Perciò è sempre più richiesta una terapia che agisca positivamente a livello biopsicosociale. "In questo contesto, gli animali possono offrire un aiuto agendo come moderatori tra la disarmonia e la salute"¹⁰.

Attualmente abbiamo a disposizione molteplici evidenze scientifiche che dimostrano come la prossimità e il contatto con un animale infonda all'uomo benefici psico-fisici. La capacità di queste creature di essere disponibili nella vicinanza o, al contrario, nel bisogno di lontananza, il loro essere diretti nell'espressione e l'averne una presenza non giudicante, porta miglioramenti nella qualità di vita dell'essere umano: ecco perché si parla di *pet therapy*. Anche se il termine è nato per definire la terapia con gli animali domestici, attualmente viene considerato come un macro-termine nel quale non si distinguono correttamente quelle che sono le reali terapie dalle

⁸ Ibidem

⁹ 28.02.2003 Decreto Ministeriale *Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 3 marzo 2003, n. 51

¹⁰ Ballarini Giovanni, *Animali terapia dell'anima*, edito a cura della fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche-Brescia, 2000, p. 22

attività ludiche indirizzate all'incremento e miglioramento della sola qualità di vita delle persone¹¹. Il termine *pet therapy*, dal punto di vista dell'operatività, è stato perciò affiancato dalla locuzione “Interventi Assistiti con gli Animali” (IAA), da cui si può dedurre la quantità e la diversità degli interventi che hanno come tema la relazione tra uomo-animale.

Il rapporto che si instaura tra l'uomo e l'eterospecifico animale all'interno degli IAA è stabilito all'interno di protocolli e programmi ben definiti, sotto il coordinamento di professionisti della salute, in un setting predisposto appositamente. Periodicamente si procede, inoltre, alla valutazione e documentazione dell'andamento dell'utente di fronte all'intervento, attraverso la scelta di strumenti funzionali validati scientificamente. In parallelo, si effettua il controllo del piano di monitoraggio sanitario, comportamentale e di benessere dell'animale con lo scopo di tutelare sia il paziente che gli animali coinvolti, i quali costituiscono i principali attori di tale percorso terapeutico.

1.2. La legislazione italiana in materia di IAA. Nuove indicazioni metodologiche: “Linee guida nazionali per Interventi Assistiti con gli Animali”

Il 25 marzo 2015 la Conferenza Stato-Regioni approva le “Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali”. Grazie al lavoro del Ministero della salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e del Centro Referenza Nazionale per gli IAA, si è potuto definire in modo concreto e determinato tutto ciò che compone la vasta gamma di progetti realizzati con l'aiuto degli animali. Tale accordo ha il compito di guidare gli interventi, tutelando la salute degli animali e dei pazienti, definendone l'essenza terapeutica e riabilitativa. Questo accordo “ha il grande merito di aver raccolto il crescente interesse della società verso trattamenti volti a garantire il recupero del benessere globale dell'individuo malato o in difficoltà, di promuovere lo studio e la diffusione dei vari tipi di attività svolte con gli animali uniformando i comportamenti degli operatori”¹². (De Filippo, 2015)

¹¹ Cairo M. (a cura di), *Interventi assistiti con gli animali. Problemi e prospettive di riflessione e di lavoro*, EDUCatt, Milano 2016, p. 15

¹² Prefazione alle “Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali”, De Filippo, 2015

L'articolo 2 della direttiva sopraindicata¹³, dal titolo "Definizioni e campo di applicazione", descrive poi le tre diverse categorie di intervento e le finalità:

1. Le Terapie Assistite con gli Animali (TAA) hanno lo scopo di cura di problematiche e disturbi a livello fisico, intellettuale e sociale. L'intervento è personalizzato sull'utente e richiede prescrizione medica. Per tale motivo nell'esercizio di tale professione sono richiesti professionisti sanitari. Il responsabile di progetto deve essere un medico, uno psicologo o uno psicoterapeuta. Esiste poi la figura del referente di intervento, che è colui che effettivamente lavora sul setting operativo con l'utenza. L'educatore professionale classe SNT-2, in quanto professionista sanitario, ha la possibilità di essere referente di interventi in TAA.
2. L'Educazione Assistita con gli Animali (EAA) mira a creare occasioni di incontro per finalità di natura educativa. Si tratta di un intervento che cerca di supportare le capacità individuali di persone vulnerabili, favorendo la loro integrazione nella società.
Le TAA e le EAA agiscono con l'obiettivo di potenziare la salute dell'individuo dal punto di vista psichico, psicomotorio, cognitivo-intellettuale, comunicativo e sociale.
3. Le Attività Assistite con Animali (AAA) includono quelle attività ludico-creative costituite per migliorare la salute e la qualità di vita delle persone. Le AAA possono coinvolgere chiunque abbia la curiosità di prendere parte a occasioni d'incontro con animali da compagnia.

Per una buona pratica operativa, nel rispetto della normativa vigente¹⁴, gli interventi con l'ausilio di animali richiedono la creazione di protocolli che includano la presa in carico dell'utente, la redazione di un progetto, la definizione degli obiettivi da raggiungere e il monitoraggio dei risultati in un tempo stabilito in precedenza.

Inoltre, come evidenziato nell'articolo 3 della direttiva¹⁵, risulta fondamentale la presenza di diverse figure professionali, garantendo così una multidisciplinarietà in grado di assicurare la miglior qualità delle progettazioni che si sviluppano.

¹³ Linee Guida Nazionali per gli IAA. Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, 25 marzo 2015

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibidem

I professionisti e operatori che realizzano gli interventi assistiti con gli animali devono essere adeguatamente formati, ovvero in possesso di apposita idoneità relativa agli IAA come definito nell'articolo 4 delle linee guida¹⁶.

Per quanto concerne la selezione degli animali coinvolti in tale settore (articolo 5 delle linee guida), essa dipende dalla loro tipologia, razza, taglia, sesso ed età¹⁷; non ci sono criteri discriminanti purché l'animale sia in buona salute ed esente da patologie comportamentali e fobie. Tuttavia va sempre analizzata la storia dell'animale, sottraendo creature compromesse da storie di abuso e abbandono. L'utilizzo di cani provenienti da rifugi o canili può avvenire solo nel caso in cui essi siano anticipatamente coinvolti in occasioni di rieducazione e socializzazione da parte di un medico veterinario esperto in comportamento animale. L'impiego di animali selvatici negli interventi assistiti invece, non è contemplato in quanto eticamente poco rispettoso della natura stessa dell'animale, la stretta relazione con l'essere umano potrebbe portar loro forte stress; sono perciò esclusi dalla normativa nazionale¹⁸.

L'obiettivo nella scelta dell'animale a scopo co-terapeutico è quello di creare una sintonia tra le caratteristiche psicologiche ed etologiche dell'animale e le necessità del paziente, per tale motivo vengono solitamente scelti animali domestici.

Come indicato anche dalle linee guida¹⁹, per la buona riuscita dell'intervento, oltre all'attenzione per la scelta dell'animale, è necessario selezionare accuratamente le figure professionali, le quali devono essere in grado di gestire la complessità della relazione uomo-animale. L'équipe multidisciplinare deve essere composta da²⁰:

- il Medico veterinario esperto in IAA (per tutti gli IAA), il quale collabora con il responsabile del progetto o dell'attività per la scelta del binomio cane-conduttore, esaminando la presenza di salute nell'animale e istruendo il coadiutore nelle strategie di gestione dell'animale all'interno del setting.

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Cirulli, Borgi; *Che cos'è la pet therapy*, Carocci editore, 2018, p. 22

¹⁸ Ordine dei Medici Veterinari della Valle d'Aosta, 2015

¹⁹ Linee Guida Nazionali per gli IAA. Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, 25 marzo 2015

²⁰ Angius C., *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 62-63-64

- il Coadiutore dell'animale (per tutti gli IAA), il quale prende in carico quest'ultimo durante le sedute. Risulta importante che egli abbia una conoscenza etologica dell'animale, al fine di riconoscere i suoi stati di stress. Gli animali domestici negli IAA svolgono un vero e proprio lavoro e perciò possono esserne soggetti.
- il Responsabile di Progetto (per le TAA/EAA) o di attività (per le AAA) ha il compito di elaborare una redazione condivisa, con l'équipe multidisciplinare, del progetto e di monitorare gli stessi obiettivi. Per le TAA viene coinvolto un medico specialista o uno psicologo-psicoterapeuta. Per le EAA può ricoprire tale ruolo un pedagogo, un educatore professionale, uno psicologo o uno psicoterapeuta.
- il Referente di Intervento (per le TAA/EAA) è colui che effettivamente lavora sul setting operativo con l'utenza e si occupa della realizzazione degli obiettivi. Per le TAA si richiedono professionisti sanitari. Ad esempio, l'educatore professionale, essendo una figura sanitaria, può ricoprire la funzione di referente di intervento in TAA. Per le EAA si richiede il titolo in ambito socio-sanitario, psicologico o educativo. In questo caso, l'educatore professionale può ricoprire il ruolo sia da responsabile di progetto che di referente di intervento in EAA.

Anche se l'Italia ha recepito il concetto di pet therapy tardi rispetto ad altri Paesi, ha saputo riconoscere l'importanza del rapporto benefico tra uomo e animale a tal punto da darne uno spazio a livello legislativo. Come riportato dal Centro di Referenza Nazionale con l'approvazione di queste linee-guida, l'Italia è la prima al mondo ad aver sancito una normativa sul tema della relazione uomo-animale.

1.3. Il cane, alleato co-terapeutico

Il cane viene definito come l'animale da compagnia che ricopre più frequentemente il ruolo di co-terapeuta negli interventi assistiti. È stato il primo animale che ha instaurato un legame di attaccamento con l'essere umano; storicamente, infatti, il primo animale ad essere stato addomesticato fu il lupo, considerato l'antenato del cane. Il fatto di vivere in branco, dà l'idea di familiarità e soprattutto presenta il lupo come un animale sociale, in quanto l'organizzazione sociale del branco è caratterizzata da una grande partecipazione e unione tra i componenti.

Questo risulta un elemento fondamentale che ha portato poi il cane a essere considerato nella storia come il prediletto amico dell'uomo.

Recenti risultati scientifici suggeriscono che l'uomo e l'animale possiedono l'ormone peptidico denominato ossitocina, che facilita la vicinanza, la fiducia nel prossimo, la socializzazione, conduce alla calma e alla conseguente diminuzione dell'ansia e dello stress²¹. Secondo molte indagini e osservazioni scientifiche, il contatto e l'interazione con l'animale porta ad un aumento di questo nonapeptide prodotto dall'ipotalamo. In base a tali risultati è fondato presumere che l'ossitocina abbia una funzione integrativa nei meccanismi neurobiologici che stanno alla base degli effetti indotti dall'interazione uomo-animale²².

Il ruolo centrale della relazione eterospecifica che si crea con il cane è evidente anche solo nell'intensità dello scambio di sguardi, proprio come lo sguardo tra mamma e bambino che costituisce il fondamento nella condotta dell'attaccamento. Dunque, la relazione tra essere umano e cane è un meccanismo affine a quello che si crea nella relazione naturale e affettiva tra un figlio con la propria madre, in quanto presenta le stesse caratteristiche comportamentali e neurormonali²³.

“Gli esseri umani formano relazioni di attaccamento sicuro con gli animali, indipendentemente dai loro modelli di attaccamento ad altri esseri umani”²⁴ (Julius, Beetz, Kotrschal, Turner e Moberg, 2014), anche negativi. Tale concetto, per quanto riguarda gli interventi assistiti, assume una chiave terapeutica. Ricerche scientifiche constatano come individui sfiduciati, insicuri e ritirati riescano, con la relazione uomo-animale, a riacquistare fiducia in se stessi e negli altri. Per esempio, se prendessimo in cura un bambino con attaccamento insicuro o disorganizzato, quest'ultimo, nella relazione con l'animale, non replicherebbe tale modello di attaccamento, in quanto l'animale non porta il bambino ad avere prospettive negative perché non esprime giudizio, ma offre amore incondizionato e rassicurazione. Quest'ultima costituisce la base sicura, requisito fondamentale nell'attaccamento: perciò possiamo definire la relazione con l'animale un simil-attaccamento, in quanto tale legame corrisponde ad alcuni dei criteri

²¹ Ivi, p. 40-41

²² Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Moberg, *L'attaccamento agli animali. Una visione integrata della relazione uomo-animale nella pet therapy*, edizione italiana a cura di Francesca Mugnai, Hogrefe editore, 2014, p 68

²³ Angius C.; *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 39-40

²⁴ Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Moberg; *L'attaccamento agli animali. Una visione integrata della relazione uomo-animale nella pet therapy*; edizione italiana a cura di Francesca Mugnai, Hogrefe editore, 2014, p 151-152

della figura di attaccamento sicuro definiti dalla Ainsworth (1991)²⁵. In particolare, questi criteri riguardano il mantenimento della prossimità e la conduzione ad uno stato di conforto e rassicurazione (base sicura). Questo naturale rapporto porta molti benefici psico-fisici negli individui: salute cardiovascolare, aumento della capacità di gestione del dolore, incita relazioni sociali positive, potenzia l'acquisizione di conoscenze e riduce gli stati d'animo negativi.

In questo magnifico concatenamento che si crea, bisogna precisare, però, la forte interdipendenza che si crea tra l'uomo e l'animale, in quanto non è solo la persona che trae beneficio da tale connessione. Infatti, evidenze scientifiche testimoniano come la presenza dell'individuo riesca ad attenuare lo stress nel cane, in quanto costituisce per lui sicurezza, un "porto sicuro" per interagire con l'ambiente²⁶.

Il cane, negli interventi assistiti, è un ottimo stimolatore di sorrisi, rompe la monotonia e incoraggia la socializzazione tra l'utente e il terapeuta. Esso aiuta a rivolgere lo sguardo oltre a se stessi e rimandare l'attenzione verso l'esterno. L'animale non giudica e non vede l'handicap e per tale motivo fornisce all'uomo accettazione e approvazione. In altre parole il suo compito negli IAA è quello di creare un aggancio nel paziente, dandogli la possibilità di uscire dall'incomprensione, abbassando le sue difese e aprendo un ponte comunicativo con il terapeuta. Il professionista, grazie all'interazione con l'eterospecifico, ha la possibilità di interpretare ciò che risalta da questa reciprocità ed elaborare le sue osservazioni in funzione della guarigione e del benessere del paziente.

Un'altra caratteristica positiva del cane è che la sua istintività non nasconde secondi fini latenti, come invece accade nell'uomo. I cani sono come appaiono e la loro essenza innocente può solo arricchirci positivamente, come gli studi e le indagini riscontrano. La loro autenticità nel rapportarsi concorre a farci capire quanto da tale legame possiamo imparare: una relazione in cui non c'è necessità di parola, perché la comunicazione tra l'uomo e l'animale vive di prossimità, contatto e sguardi. La terapia con l'ausilio dell'animale da compagnia risulta preziosa in quanto attraverso il gioco, il toccarsi ed il cercarsi, si crea con il paziente una sorta di dialogo alimentato da complicità, comprensione e fiducia. Questi sono i presupposti basilari per la riuscita di un percorso terapeutico efficace, il quale prende avvio da una relazione sicura con il terapeuta mediata inizialmente dal ruolo dell'animale.

²⁵ Ivi, p. 149-150

²⁶ Angius C., *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 38

Il fatto di potersi prima riferire al cane e poi al terapeuta, dà al paziente una certa libertà poiché l'animale non impone tempistiche o modalità rigide, ma lascia spazio alle differenze individuali che spesso possono essere la causa di blocchi relazionali nei confronti del mondo esterno.

Il contesto relazionale che si crea grazie al rapporto con l'animale risulterà gratificante e sarà di fondamentale importanza per la costruzione della successiva relazione con il terapeuta e, in futuro, per la creazione di un legame con il mondo esterno. Infatti, l'obiettivo primario di un intervento terapeutico è proprio quello di portare il paziente a relazionarsi nuovamente con la società nel suo complesso.

In una società in cui disponiamo di numerose cure per le diverse patologie o difficoltà fisiche e mentali, sarebbe utile, inoltre, incrementare le cure e le attività in grado di alimentare l'anima, ovvero la psiche, grazie alla produzione di emozioni positive, le quali possono essere definite come manifestazioni dell'anima²⁷. Siamo spesso condizionati dall'idea che le difficoltà somatiche o mentali si attivino da eventi o fattori esterni, per cui riteniamo che l'unica soluzione sia quella di allontanare tali problematiche tramite interventi esterni di altro genere. Tuttavia, è importante considerare che molto spesso è possibile vincere le difficoltà dando un sostegno alle nostre forze interne²⁸, cercando di sollevare tratti di noi stessi nascosti dal timore o dalla situazione che viviamo. Intervenire con l'ausilio degli animali può rappresentare la chiave per portare a un'importante svolta la cura del paziente perché conduce ad alimentare quelle emozioni positive, spesso latenti a causa di contesti critici o spiacevoli.

²⁷ Ballarini Giovanni, *Animali terapia dell'anima*, edito a cura della fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche-Brescia, 2000, p. 70

²⁸ Ivi, p. 68

2. I BAMBINI OSPEDALIZZATI: L'EFFICACIA DEGLI IAA

2.1. Caratteristiche psico-educative del paziente in età evolutiva

Ammalarsi, per il bambino, è un fenomeno frequente. Molte volte questo coincide con le prime socializzazioni del piccolo, come ad esempio il suo ingresso all'asilo o alla scuola primaria. Spesso, fortunatamente, si tratta di patologie che evolvono positivamente anche con un modesto intervento del pediatra come, ad esempio, per quanto concerne le malattie esantematiche. Nel momento in cui insorgono malattie acute o croniche più complesse, la situazione può cambiare. Tra le prime rientrano quelle patologie che si manifestano con un'emergenza improvvisa, cui segue una fase critica ed una successiva risoluzione; tra le più comuni troviamo lo shock anafilattico o gastroenterite acuta. Tra le seconde si considerano, invece, le malattie non guaribili, ma non mortali. Esse risultano gestibili nel lungo tempo mediante protocolli farmaceutici, monitoraggi e alcune regole imposte allo stile di vita del paziente, come accade per il diabete, l'asma o cardiopatie congenite. Per entrambi i tipi di patologie può risultare necessario, in forma diversa, il ricovero ospedaliero.

L'insorgenza di una malattia, a qualsiasi età, ma in particolar modo per il bambino, irrompe nella vita scardinando l'identità e portando nel soggetto una grande sofferenza psico-fisica. A questo si aggiunge il fatto che l'ospedalizzazione tende a confermare la complessità della condizione di malattia²⁹ e porta un bambino di qualunque età ad una rottura della sua routine e a un conseguente bisogno di adattamento dinanzi alla nuova condizione, in quanto egli si ritrova ad affidarsi totalmente ad un personale medico spesso sconosciuto e a rispettare luoghi, tempi e regole nuove.

Tutti questi cambiamenti conducono all'insorgenza di paure legate all'ignoto, cioè al timore di affrontare una situazione non conosciuta. Il ricovero rappresenta un'esperienza che turba e rivoluziona un adulto, ma sconvolge ancor più un bambino, in quanto un individuo maturo dispone di esperienze, capacità cognitive e di coping superiori a quelle di un giovane paziente. Il bambino, per le motivazioni appena indicate, si presenta perciò come un soggetto più fragile e più esposto ai fattori di rischio ed angoscia collegati alla nuova condizione psichica ed emotiva. Inoltre, la condizione di malattia può portare limitazioni al corpo e al movimento del

²⁹ *Rivista scientifica di psicologia*, Edigraf Editoriale Grafica, 1 dicembre 2002, p. 26

bambino, rallentando il suo processo di crescita. Egli avverte il cambiamento del suo corpo, soprattutto se le alterazioni si verificano durante l'infanzia o l'adolescenza e non sono presenti fin dalla nascita. La patologia e il ricovero pongono ulteriormente a rischio la sua educazione e il suo apprendimento, a causa delle frequenti assenze scolastiche, e comportano la separazione dai genitori e soprattutto dai compagni.

2.1.1. Dimensione relazionale

Per ogni bambino la componente affettiva risulta funzionale per conoscere gli altri e se stesso, attraverso le interazioni. Come osserva lo studioso e psicologo russo Vygotsky, l'ambiente sociale, inteso sia come contesto culturale sia come l'insieme delle relazioni con la propria famiglia, con altri adulti e bambini, contribuisce allo sviluppo mentale cognitivo, emotivo e relazionale³⁰. È fondamentale il contesto in cui viene inserito il bambino e la qualità delle relazioni che stabilisce, in quanto lo guidano alla conoscenza del mondo, alla sperimentazione e alla scoperta delle sue potenzialità.

Affrontare un periodo di lungodegenza in ospedale comporta, per qualsiasi bambino e di qualunque età, una destabilizzazione della sua identità, della sua quotidianità, delle sue abitudini e della sua dimensione relazionale, poiché il ricovero comporta il distacco dalla famiglia e dal proprio gruppo di amici e coetanei. In particolare, l'allontanamento dall'ambiente familiare provoca nel bambino la perdita delle sue certezze, nella fase della sua vita in cui ne avrebbe maggiormente necessità. Nei momenti di difficoltà, infatti, il piccolo ha un grande bisogno di sicurezza e affetto da parte del suo nucleo familiare, che si rivela essere il punto di riferimento in grado di rafforzare le sue certezze dinanzi ad un carico psicologico negativo troppo forte rispetto alle capacità di resistenza e di coping di cui il piccolo paziente dispone. Inoltre, capita talvolta che, in casi di malattia e ricovero del proprio figlio, i genitori possano presentare comportamenti ansiosi o depressi³¹. Questi atteggiamenti possono apparire incoerenti e occasionalmente possono essere intesi e accusati dal bambino come un calo d'amore e d'affetto. La fiducia e la ricerca di protezione e serenità che il piccolo ha riposto nel suo caregiver sarà, quindi, in qualche modo, "tradita". Questo può danneggiare e incrinare quella che lo psicologo e psicoanalista John Bowlby definisce "base sicura interna".

³⁰ Bobbo N., *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2012, p. 91-92

³¹ Benini E., *Bambini in pigiama. Il vissuto d'ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004, p. 55

Quest'ultima viene fornita dalla disponibilità di un attaccamento sicuro, da cui il bambino parte per esplorare il mondo e alla quale fa ritorno in caso di difficoltà.

L'im maturità ed inesperienza del bambino può portarlo, inoltre, a non comprendere la reale motivazione che l'ha condotto ad una situazione quale la patologia e il ricovero. Egli potrebbe interpretare questa situazione come la corretta conseguenza della disobbedienza verso i propri genitori o come una giusta punizione per aver adottato comportamenti negativi e sbagliati³². Quest'idea che si crea nella mente del piccolo può condurre ad un grande senso di autocolpevolizzazione, la quale alimenta risposte di inerzia e apatia. Il tutto potrebbe poi portare il bambino a considerare le terapie come maltrattamenti subiti e, più spesso, come reali punizioni³³.

Il ricovero, inoltre, comporta per il piccolo paziente l'allontanamento dagli ambienti esterni maggiormente frequentati e la difficoltà di comunicare con il proprio mondo, a causa della complessità di recarsi a scuola e delle restrizioni applicate alle visite in ospedale. Viene alterato il suo sviluppo affettivo e relazionale, nonché la sua identità sociale. Il bambino perde, perciò, la sua energia e dinamicità in quanto dipende per la maggior parte dall'adulto.

“Il fatto di essere in un ambiente chiuso restringe l'ambito vitale, ma nello stesso tempo lo concentra e lo approfondisce”³⁴. La riduzione di stimoli provenienti dal mondo esterno, cioè della realtà che vive al di fuori dell'ospedale, porta il paziente ad approfondire l'ambiente e le relazioni in cui egli si ritrova, attraverso l'osservazione di molte cose e persone. L'obiettivo principale, perciò, risulta quello di ricreare il benessere del piccolo paziente, con il fine di promuovere una qualità di vita sufficientemente dignitosa anche durante il momento difficile e delicato della degenza. Il bambino deve avere l'opportunità di svolgere le sue normali attività quotidiane, ad esempio attraverso lo svolgimento di giochi e attività con il personale e con gli altri bambini.

³² Rokach A., *Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children*, Clinical Case Reports and Reviews, 2016, p. 3

³³ Pergolini, Reginella (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009, p. 110

³⁴ Benini E., *Bambini in pigiama. Il vissuto d'ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004, p. 11

2.1.2. Dimensione corporea

Il primo aspetto che il bambino osserva e avverte è la reazione del corpo al disagio provocato dalla malattia acuta o cronica: ciò comporta un'alterazione dell'immagine di sé e del proprio fisico. "Il suo corpo, che va conoscendo e di cui va percependo l'esistenza e la specificità, gli invia percezioni negative, legate al dolore, al fastidio, al disagio. Tali sensazioni possono indurre il bambino a fermarsi, bloccando da un lato l'esplorazione del mondo e dall'altro anche l'esplorazione del sé"³⁵. Tale condizione conduce, perciò, all'arresto del normale sviluppo cognitivo e motorio del bambino, in quanto egli arriva a conoscere la realtà attraverso l'agire. Tutto questo porta a frustrazione e disistima. I disturbi psicosomatici e gli stati psicologici associati ad essi, vanno a minare quelli che sono i modelli operativi interni del piccolo, i quali hanno lo scopo di guidarlo nelle sue interazioni con l'ambiente fisico e sociale, attraverso l'interiorizzazione e la ripetizione di modelli di relazione.

2.1.3. Dimensione cognitivo-simbolica

L'apprendimento del linguaggio simbolico porta alla crescita di funzioni e capacità del bambino e permette la sua transizione dallo stato d'illusione che tutto può (egocentrismo infantile), alla fase di comprensione e vita nella realtà³⁶. Attraverso la gestione di piccoli problemi, il bambino accresce il proprio pensiero critico, il quale gli permette, procedendo per tentativi ed errori, di trovare la soluzione per risolvere la difficoltà che gli si è presentata. Lasciare che il bambino sperimenti una sana frustrazione, è un modo per aiutarlo a gestire le proprie sensazioni, anche negative, e incrementare la sua autonomia.

Inoltre, l'assimilazione del pensiero simbolico permette al bambino di identificare e interpretare, a suo piacimento, diverse parti della realtà, secondo la propria esperienza vissuta. Questo rende possibile il suo sviluppo, attraverso l'incremento della consapevolezza di sé, la capacità di esprimere le proprie emozioni e angosce attraverso la fantasia e l'immaginazione, l'attitudine di rielaborare le esperienze vissute come minacciose, attribuendogli nuovi significati. L'acquisizione della funzione simbolica permette al bambino di manifestare le sue frustrazioni, ad esempio attraverso l'evocazione di immagini mentali o l'esperienza del gioco simbolico.

³⁵ Bobbo N., *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2012, p. 125

³⁶ Ivi, p. 128

Quando, però, le problematiche della vita quotidiana sono maggiori rispetto alle capacità di tolleranza che il bambino possiede per farvi fronte, come nell'esperienza di malattia e ricovero, vi è il rischio di una brusca interruzione di tale percorso di apprendimento, in quanto le frustrazioni a cui viene sottoposto il bambino malato, sono spesso più ardue e disagiati rispetto ai suoi meccanismi di difesa, nonché del suo sviluppo psicologico e morale³⁷.

Le reazioni dei bambini all'ospedalizzazione, secondo Thompson e Stanford (1981)³⁸ possono distinguersi in attive e passive. Le prime possono manifestarsi attraverso il pianto, le grida, l'opposizione alle terapie e alle medicazioni, l'esternazione di atteggiamenti aggressivi verso se stessi e verso gli altri o il desiderio di aggrapparsi ai genitori. Tali risposte spesso vengono additate e segnalate come preoccupanti da parte dei genitori e dei professionisti. Sono le reazioni passive del paziente che, invece, dovrebbero allarmare i caregivers del piccolo degente, in quanto sono indice di rassegnazione e remissività di fronte alla difficoltà. Queste ultime si osservano in atteggiamenti di riduzione dell'interazione e partecipazione nel gioco, calo dell'appetito ed un conseguente aumento della stanchezza.

Osservando la molteplicità di comportamenti e atteggiamenti messi in atto, si comprende come i bambini reagiscano in modo differente di fronte alla malattia e all'esperienza della lungodegenza. Questo divario deriva, ad esempio, dalla tipologia di malattia, dall'età, dal carattere. In quest'ultimo caso, un bambino di natura più vivace soffrirà maggiormente tale situazione rispetto ad un bambino di temperamento più calmo. Inoltre, altri fattori che determinano distinte risposte da parte del piccolo degente, sono il livello di crescita e sviluppo raggiunto, eventuali esperienze precedenti di traumi o difficoltà, il contesto e il clima relazionale con il nucleo familiare, con i coetanei e con la società nel suo complesso.

Se questa delicata fase del ricovero non viene gestita in modo opportuno e adeguato, può portare a difficoltà comportamentali che potranno protrarsi e condizionare, in forma negativa, il processo di sviluppo e crescita: può risultare deleteria nella formazione della personalità e dell'identità del bambino³⁹.

³⁷ Ibidem

³⁸ Capurso M. (a cura di), *Gioco e studio in ospedale. Creare e gestire un servizio ludico-educativo in un reparto pediatrico*, Edizione Centro Studi Erickson S.p.A, 2014, p. 25-26

³⁹ Rokach A., *Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children*, Clinical Case Reports and Reviews, 2016, p. 3

Pertanto, una volta individuate le problematicità che possono attivarsi nel bambino dinnanzi all'ospedalizzazione, risulta importante per il paziente avere la presenza di un personale attento ad ogni suo tipo di esigenza e bisogno. Da qui nasce la necessità, da parte dei professionisti della salute di aiutare e dare al bambino ospedalizzato "un'educazione alla resilienza", che gli permetta di trovare, accanto alle difficoltà, delle possibilità di rivincita. La resilienza non è una caratteristica cristallizzata dell'individuo, bensì una capacità che va appresa e che riguarda l'educazione. Per tale motivo viene chiamata in causa la responsabilità dell'educatore, il cui obiettivo è quello di supportare il paziente nel vivere tale esperienza di vulnerabilità in modo costruttivo, in modo tale che anch'essa possa contribuire al raggiungimento di maturità e crescita del bagaglio di vita.

2.1.4. Vissuto dei genitori rispetto alla malattia e ospedalizzazione del proprio figlio

L'ingresso in ospedale ed il periodo di lungodegenza del figlio costituisce un'esperienza difficile da assimilare anche per i genitori, ai quali viene richiesto un nuovo adattamento alla situazione e, in qualità di punti di riferimento e modello dei propri figli, essi vengono chiamati ad avere una buona abilità di regolazione emotiva. Il bambino, dinanzi alla tensione e inquietudine generati dalla malattia e dagli interventi medici, ha bisogno di una famiglia che sappia ascoltare, comprendere e contenere la sua paura e un'eventuale rabbia, sostenendolo con il proprio amore e affetto. Tuttavia, alcune volte, di fronte a tale condizione di sofferenza, i genitori non sempre riescono ad aiutare i propri figli a trovare delle strategie per affrontare questo cattivo momento e tendono ad avere una grande difficoltà relazionale, in quanto l'immagine del loro figlio si trasforma: i sogni e le aspettative positive riguardanti il figlio ideale svaniscono. La malattia del bambino può suscitare, inoltre, grandi sensi di colpa nei genitori: l'angoscia che crea tale situazione, unita a uno stato di confusione e smarrimento può condurli ad avere reazioni distorte quali atteggiamenti di ipervigilanza, di iperprotezione, di indulgenza ai desideri e richieste del bambino, di negazione o di rifiuto emotivo⁴⁰. Questi comportamenti contraddittori influenzano negativamente la risposta emotiva del bambino, portandolo ad una forte insicurezza e senso di abbandono.

È evidente quanto il ruolo dell'attaccamento crei una sintonizzazione e coesione emotiva tra i genitori e il proprio bambino: il nucleo familiare è un vero e proprio sistema. La malattia o la

⁴⁰ Bobbo N., *La fatica della cura. Dalla Compassion Fatigue alla Compassion Satisfaction*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2015, p.73

sofferenza di uno dei componenti si riversa su tutti gli altri: quando si ammala un bambino, infatti, si ammala tutta la famiglia.

Alla luce di tali considerazioni si conclude che per attuare un intervento educativo è necessario avere una visione d'insieme, coinvolgere e monitorare anche il nucleo familiare del bambino malato, al fine di intervenire indirettamente anche sul piccolo paziente, in quanto il benessere dei genitori è fortemente collegato alla sua salute fisica e psichica. È importante supportare la famiglia nell'occuparsi dei bisogni del piccolo, e nel trovare un nuovo equilibrio che permetta di non perdere la condivisione e l'unione familiare. È fondamentale che i genitori coinvolgano il figlio fin dalle prime fasi di questo percorso, anche relativamente alla condivisione della propria preoccupazione, senza nascondere o mentire, in quanto il bambino se ne accorge.

Uno dei bisogni psico-educativi dei genitori, inoltre, è la conoscenza di ciò che li aspetta (in termini di qualità di vita del figlio, aderenza...). Risulterebbe rilevante attuare, da parte dell'educatore in ospedale, gruppi di parent training, al fine di incrementare le abilità genitoriali e la gestione dei comportamenti problematici del figlio per migliorarne la relazione e la comunicazione.

“Se il genitore riesce a ritrovare in sé la speranza, potrà dare fiducia al proprio bambino e insieme a lui creare nuovi sogni e progetti di vita”⁴¹.

2.2. I bisogni educativi del bambino ospedalizzato e il compito dell'educatore professionale

Il fatto di evidenziare nel piccolo paziente delle difficoltà in ambito fisico, psichico, emotivo e relazionale, sottolinea l'importanza di considerare l'aspetto psicologico ed emozionale del paziente, oltre alla condizione fisica minacciata dalla mancanza di salute, in quanto anch'esso concorre alla capacità di contrastare la malattia o la difficoltà. Infatti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si pone come obiettivo il raggiungimento del miglior livello di salute, definita come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”⁴².

La percezione soggettiva dell'esperienza vissuta dal paziente diventa parte integrante del suo stato di salute, e coadiuva al conseguimento della stessa. Non bisogna commettere il grande

⁴¹ Benini E., *Bambini in pigiama. Il vissuto d'ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004, p. 47

⁴² Organizzazione Mondiale Sanità-Ministero della Salute

errore di limitarsi solo alla patologia denominata “disease”⁴³, che prevede poi la modalità di cura del modello biomedico. È necessario, invece, considerare il piccolo paziente secondo una visione olistica, che valuti il soggetto nella sua globalità: attraverso la salute del corpo e della sua interiorità ancora nascosta, perché in crescita. Per tale motivo quest’ultima, essendo più fragile, va protetta e preservata ancor di più nel momento in cui si presentano accadimenti sgradevoli, come quello del ricovero.

Si evidenzia, dunque, l’importanza da parte di un professionista come l’educatore professionale, di poter accedere all’esperienza interiore vissuta del paziente, denominata “illness”⁴⁴. Questo insieme di pensieri e aspettative gioca un ruolo essenziale nella capacità e nella volontà del paziente di attraversare con successo l’iter terapeutico. È importante che vi sia una figura sanitaria che si prenda cura del bambino, affiancandolo in tale difficile percorso e supportando la sua crescita, la quale non può fermarsi di fronte alla malattia.

L’esperienza vissuta dal paziente dipende anche dalla tipologia di malattia e dall’età del bambino. Il personale sanitario, perciò, deve tener presente questi aspetti per poter riflettere sulle modalità di relazione da mettere in atto nei confronti del piccolo e della famiglia, in termini di empatia e competenza professionale⁴⁵.

Questo nuovo modello di cura denominato biopsicosociale si fonda sulla presa in carico complessiva della persona: occorre andare oltre al disease e accedere a quello che è il suo illness. L’applicazione pratica di tale modello si basa sul riconoscere che solo il paziente è esperto di se stesso e che il professionista possiede le conoscenze per capire cosa potrebbe essere meglio per lui. Tale relazione definita educativa, è incentrata sulla negoziazione tra le esigenze del paziente e gli obiettivi dell’educatore. Essa si basa, inoltre, su una maggiore reciprocità creata dall’instaurarsi di una relazione più empatica tra il professionista e il piccolo paziente, che porti quest’ultimo ad abbassare le sue difese e sentirsi al proprio agio. L’obiettivo è accompagnare, affiancare e sostenere il paziente nel riscrivere la propria vita e la propria narrazione di sé che è stata interrotta dall’inattesa malattia aiutandolo, alla luce dei nuovi accadimenti, a chiarire quelli che sono i suoi valori e desideri ed alimentando in lui la speranza.

⁴³ Bobbo N., *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2012, p. 16

⁴⁴ Ibidem

⁴⁵ Benini E., *Bambini in pigiama. Il vissuto d’ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004, p. 58

Quest'ultima “è alla base di ogni guarigione: bisogna credere di farcela, per noi stessi e per gli altri”⁴⁶.

Risulta, perciò, fondamentale trovare gli strumenti per poter accedere a vissuti e pensieri profondi che connotano la reazione del paziente. Il lavoro dell'educatore professionale è quello di riconfigurare il senso della realtà del piccolo degente, in modo tale da indirizzare, chi si trova in difficoltà, verso obiettivi di salute.

Da parte dei professionisti risulta basilare, perciò, costruire un “ponte tra la globalità della cura e l'affettività”. Ciò significa avere un ascolto attivo, avere chiarezza, trasparenza e comprendere attraverso il linguaggio del cuore l'interiorità del bambino⁴⁷. Tali presupposti, sostenuti dall'immedesimazione e dall'empatia, le quali ci portano a identificarci idealmente e a sentirci partecipi della situazione di un'altra persona, conducono il professionista e il paziente ad unificarsi in una relazione autenticamente educativa che, se seguita adeguatamente, può portare a cambiamenti positivi tali da essere funzionali ad un miglioramento sostanziale delle condizioni di salute del paziente.

Oltre alla costruzione di un'alleanza terapeutica con il professionista, è importante che, per il bambino soggetto a lungodegenza, vengano promossi percorsi come l'istruzione in ospedale, in modo tale da garantire al minore il diritto alla salute e allo studio, secondo quanto previsto dall'art. 32 e 34 della Costituzione italiana. Dare la possibilità al piccolo paziente di proseguire il suo percorso formativo risulta significativo per dare una continuità al suo apprendimento e alla vita che lo aspetta al di fuori dell'ospedale.

Per fare in modo che il bambino mantenga un certo benessere a livello psico- fisico, emotivo e sociale è necessario mantenere attiva la sua identità di bambino curioso e vivace, nonostante la criticità dell'ambiente ospedaliero. Dunque, è importante promuovere attività ludiche, poiché anche l'atmosfera che egli vive all'interno del contesto di cura è parte integrante di un suo recupero e miglioramento. È fondamentale preservare quanto più possibile il piccolo paziente affinché non sia sopraffatto dalla forte sofferenza e limitazione imposta dalla patologia e dal ricovero in ospedale: uno dei suoi primi bisogni è quello di ricredere e rivalutare la sua parte sana, che continua ad essere presente e anch'essa è una componente importante del percorso di cura.

⁴⁶ Ivi, p. 47

⁴⁷ Ivi, p. 43

2.2.1. La forza del gioco

Il Sistema Sanitario Nazionale Italiano, ispirandosi ai principi della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (1989), iniziò a valorizzare la condizione del bambino malato⁴⁸ in quanto si accorse dell'importanza di possedere un'organizzazione che contemplasse un maggior interesse nel migliorare la qualità di vita durante la degenza, considerando i bisogni affettivi, cognitivi ed espressivi del piccolo paziente.

In seguito, venne regolarizzata l'importanza del gioco come parte integrante della cura all'interno dei reparti ospedalieri, attraverso leggi che invitarono le istituzioni sanitarie interessate a mettere in atto tutti quegli strumenti (spazi, personale, giochi) che potessero permettere al bambino di soddisfare il bisogno del gioco, il quale consente di sviluppare pienamente la sua personalità⁴⁹.

In particolare, nella più recente Carta dei diritti del bambino in ospedale, redatta dall'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani AOPI (2005), è sancito il diritto del bambino alla partecipazione attiva alle diverse attività promosse dall'ospedale in funzione di una sua buona accoglienza e permanenza⁵⁰.

Risulta appurato che l'ambiente che circonda l'individuo, in un momento difficile come la lungodegenza, assume anch'esso una valenza importante per la buona riuscita dell'aderenza e dell'iter terapeutico. Per questo, si rivela fondamentale riprodurre occasioni di socializzazione e di gioco in grado di ripristinare momenti che il bambino non malato vive quotidianamente.

J. Piaget negli studi sul gioco, evidenziò il ruolo importante di quest'ultimo nella maturazione dello sviluppo cognitivo dell'intelligenza e nella contribuzione alla costruzione dell'esperienza nell'età infantile.

L'attività ricreativa e ludica, perciò, risulta essenziale per incrementare le strategie di coping del piccolo paziente ospedalizzato, allo scopo di diminuirne l'ansia, la paura legata alla malattia e alla nuova situazione che è costretto ad affrontare. Il gioco costituisce un'evasione positiva ed ha la funzione di ri-orientare pensieri, frustrazioni e vissuti negativi, lasciando lo spazio a sentimenti ed emozioni piacevoli o sublimati. Esso conduce quindi, all'azione positiva di

⁴⁸ Crocetta C., *Per un nuovo codice dei diritti dei minori in ospedale. Reale necessità o ennesimo esercizio di stile?*, p. 2

⁴⁹ *Rivista scientifica di psicologia*, Edigraf Editoriale Grafica, 1 dicembre 2002, p. 30-31

⁵⁰ Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI), *Carta dei diritti del bambino in ospedale*, diritto n. 14, frutto del lavoro di riflessione e sperimentazione sul tema dei diritti dei minori ricoverati in ospedale di quattro nosocomi pediatrici, cui si aggiunsero successivamente tutti gli altri afferenti all'AOPI (prima edizione 2005, ultimo aggiornamento 2014)

rilassamento e liberazione dello stress accumulato, in quanto si tratta di un'attività "autotelica": piacevole in se stessa e capace, nel suo svolgimento, di avere un fine e un compenso⁵¹. Inoltre, per il bambino, l'azione del divertirsi ha la funzione di legare e familiarizzare con un contesto a lui ignoto e oscuro. Il gioco, oltre ad essere il metodo più efficacemente utilizzato al fine di aiutare il minore ad esprimersi, pone in oggetto il concetto di "umanizzazione" del luogo di cura⁵². Tale percorso si pone come obiettivo quello di potenziare l'entità sana del piccolo paziente, di fronte ad un'atmosfera che ne sottolinea quella malata.

Il gioco costituisce una modalità terapeutica preziosa, in quanto consente al soggetto di esprimere la sua verità e preservare la sua cosiddetta "salute mentale", poiché oltre a fornire dei momenti di divertimento e di svago, contribuisce a far sì che il soggetto non si blocchi sulla medesima situazione di disagio fisico. Il fine di tale attività è quello di integrare l'esperienza costrittiva dell'ospedale, non solo come una brutta esperienza ma canalizzandola e recuperandola come parte della propria storia di vita da cui attingere e rafforzarsi per crescere come uomini o donne più forti e consapevoli.

Tra le varie strategie utilizzate per integrare il gioco nel processo di cura, una delle più utilizzate è quella narrativa, dove la fiaba conduce il bambino malato ad evadere dall'infame realtà e rifugiarsi in storie dove, nello svolgersi dell'intreccio, ha la possibilità di raccogliere idee per osservare la realtà con occhi diversi, comprendendo il mondo che lo circonda⁵³. Oltre all'approccio narrativo, in questi ultimi anni è stata gradualmente introdotta un'ulteriore metodologia ovvero l'impiego dell'animale, attraverso interventi di pet therapy. Infatti, l'ausilio dell'animale permette un maggior coinvolgimento emotivo del bambino.

2.3. Il binomio bambino-animale

È stato osservato come il bambino fin da piccolo sia attratto dal mondo dell'animale, in quanto nella relazione che si instaura non vi è asimmetria, come accade invece con l'adulto⁵⁴.

⁵¹ Benini E., *Bambini in pigiama. Il vissuto d'ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004, p. 9

⁵² Mannucci M., *Le attività di animazione in ospedale: i riferimenti normativi*, Academia Accelerating the world's research, p.17

⁵³ Bobbo N., *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2012, p. 248

⁵⁴ Proietti, La Gatta, *La pet therapy*, Xenia edizioni, 2005, p. 35

Non è un caso che gli animali molto spesso appaiano come protagonisti di favole e comunichino al piccolo lettore una morale universale, un insegnamento attraverso cui il bambino può affrontare la vita reale.

In ogni caso, è rilevante notare come il ruolo degli animali sia fondamentale anche in ambito psicologico e nell'immaginazione dell'infanzia.

Grazie alla relazione con l'eterospecifico il piccolo inizia a distinguere la comunicazione non verbale propria e il significato del linguaggio dell'animale. Grazie a tale reciprocità il bambino si rende conto di come nel conversare non sempre siano necessarie le parole, ma esiste una comunicazione tra gesti, espressioni e movenze⁵⁵. Essa viene chiamata comunicazione non verbale, molto spesso data per scontata tra due esseri umani, e che, invece, assume un ruolo rilevante nell'interazione con l'animale⁵⁶. Il dialogo che si instaura tra l'uomo e l'animale porta al fanciullo un grande rinforzo positivo, dato dal naturale sistema dialogico scaturito.

Sin da subito i bambini dimostrano capacità quali empatia e responsabilità nell'accudire e nel prendersi cura di un animale. Questo elemento appare importante per il fatto che il giovane impara non solo ad essere soggetto ad attenzioni e cure, ma comprende l'importanza di donarne altrettante a chi gli sta accanto. Rispondere ai comportamenti esibiti dall'animale, attraverso l'accudimento, risulta un aspetto educativo e formativo importante, in quanto questa inversione di ruolo incrementa nel bambino la crescita, l'assunzione di responsabilità e il proprio vissuto di autostima. Più in generale, abituarsi a proteggere e prendersi cura dell'altro, porta ad avere un atteggiamento propositivo, assertivo e di disponibilità nei confronti della realtà esterna, che si tradurrà nelle azioni che il bambino andrà poi a compiere nei confronti di chi lo circonda.

La relazione con l'eterospecifico consente, anche nei bambini più timidi, l'emergere del proprio Io autentico, nonché lo sviluppo di se stessi senza pressioni sociali esterne. In particolare, il cane viene definito dagli studiosi come catalizzatore e facilitatore sociale⁵⁷, in quanto stimola la comunicazione e l'interazione attraverso i suoi dolci modi nel richiedere attenzioni.

In questa fase di vita evolutiva e dinamica, l'animale gioca un grande ruolo nel rendere il tutto più lieve e sopportabile, in quanto costituisce una sicurezza affettiva. Il cane, in particolare, ha la capacità empatica di sintonizzarsi con le emozioni e con l'intimità dell'altro.

⁵⁵ Angius C., *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 80

⁵⁶ Catasta I., *Uomo e cane: dal legame affettivo agli apporti referenziali sulla salute della persona*, Rivista Piesse, Settembre 2017, p.13

⁵⁷ Ivi, p. 6

Questo risulta fondamentale nel caso di un bambino ospedalizzato: il contatto e la relazione con un animale funge come catalizzatore di un momento di criticità e disagio, diventa stimolo per non perdere la curiosità e l'interesse, per rafforzare il benessere psico-fisico e i processi di empowerment.

“L'animale diviene quasi un “ponte affettivo” che il bambino utilizza nei momenti di transizione e difficoltà per evitare di chiudersi in se stesso”⁵⁸.

Il bambino e l'animale costituiscono un “binomio ideale” anche per il fatto che entrambi hanno in comune caratteri quali l'irrazionalità, la curiosità e determinate paure e istinti⁵⁹. Inoltre, nella fantasia di un bambino l'animale viene considerato un gioco vivente in quanto procede in maniera indipendente, e in riferimento a questo, non abitua il bambino ad azioni ripetitive esercitate da tutti i giochi inanimati⁶⁰. A differenza di questi ultimi, nella relazione con l'eterospecifico si richiede al bambino una risposta attiva all'interazione.

2.4. Interventi assistiti con gli animali in luoghi di cura pediatrici

Da varie ricerche emerge l'efficacia dell'introduzione degli animali domestici, in particolare del cane, come metodologia d'intervento a sostegno del bambino ricoverato.

I programmi di Attività Assistite con gli Animali (AAA) e Terapie Assistite con gli Animali (AAT) all'interno degli ospedali pediatrici contemplano la relazione tra il bambino e l'eterospecifico animale all'interno di alcune aree della struttura (reparti, sala giochi, giardino, ecc.)⁶¹.

I risultati e le evidenze riscontrate in letteratura suggeriscono che interagire con un animale amichevole riduce i livelli di ansia e cortisolo e migliora il tono dell'umore, attraverso il rilascio di ossitocina⁶².

Risulta importante quindi favorire un'apertura dell'ospedale al mondo esterno e alla comunità, attraverso nuove attività e forme di coinvolgimento attivo, in modo che risulti un'esperienza più normalizzante per il degente, soprattutto per il bambino. L'obiettivo, inoltre, è quello di

⁵⁸ Cirulli F., Alleva E. (a cura di), *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*, rapporti ISTISAN, p.12

⁵⁹ Brescianini F., Dotti L., *Uomo e animale: la relazione interspecifica come apportatrice di benessere*, p. 145

⁶⁰ Ivi, p.145-146

⁶¹ Pergolini, Reginella (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009, p. 111

⁶² Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Moberg, *L'attaccamento agli animali. Una visione integrata della relazione uomo-animale nella pet therapy*, edizione italiana a cura di Francesca Mugnai, Hogrefe editore, 2014, p 68

aiutare quest'ultimo ad avere atteggiamenti proattivi e di collaborazione nel proprio processo di cura (*empowerment*).

Tali evidenze si riscontrano durante alcune fasi delle terapie, come ad esempio, nella procedura della venipuntura per il prelievo ematico, la quale incute forte timore nel piccolo paziente, in quanto costituisce un'intrusione fisica nel suo corpo. Si è constatato come la presenza o l'accompagnamento di cani terapeuti, porti un miglioramento delle reazioni e dell'angoscia prima, durante e dopo la procedura medica⁶³. L'amico a quattro zampe funge da distrazione per il bambino, il quale si intrattiene attraverso tipologie di attività pratiche come il semplice accarezzarlo o spazzolarlo, diminuendo così in lui il disagio e la tensione. Questo risulta utile anche al personale medico, poiché il bambino appare più collaborativo e disposto a ricevere le cure necessarie.

Dalle ricerche condotte viene riferito dai bambini una diminuzione del dolore percepito, anche durante il decorso post-operatorio, accelerando la ripresa dell'attenzione e della vigilanza post-anestesia⁶⁴.

Inoltre, si è constatato un maggior progresso e miglioramento dello stato di salute fisico attraverso una riduzione della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa⁶⁵.

Non solo, gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA) concorrono ad una miglior risposta del paziente in termini di tono d'umore e spesso contribuiscono alla riduzione dell'uso di farmaci. La terapia con i cani non sostituisce ma si integra alle tradizionali prestazioni sanitarie, migliorando il contesto di cura.

Gli IAA contribuiscono, infatti, ad alleviare lo stress psicologico dei piccoli degenti, aiutandoli a razionalizzare la paura, promuovendo in loro sollievo e una maggior stabilità emotiva, in quanto, molto spesso, l'animale funge da "scudo protettivo" allo stress che provano. Talvolta i bambini rivelano all'animale da corsia le loro ansie e paure riguardo alle giornate trascorse in ospedale. La proiezione di tali sentimenti può aiutare il bambino ad attenuare emozioni negative, catalizzando e agevolando una successiva apertura con i professionisti, tra cui

⁶³ Ullan, Belver, *Play as a Source of Psychological Well-Being for Hospitalized Children: Study Review*, Integrative Pediatrics and Child Care, p. 95

⁶⁴ Amy McCullough, PhD, Ashleigh Ruehrdanz, MPH, & Molly Jenkins, MSW, *The Use of Dogs in Hospital Settings*, Habri central, 2016, p. 4

⁶⁵ Kaminski M., Pellino T., Wish J, *Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children*, Children's Health Care, 2010, volume 31

l'educatore professionale: figura sanitaria formata per supportare il paziente nel recuperare, reinserire e restituire dignità di fronte ad una situazione di difficoltà e disagio.

Assai rilevante, è l'effetto che portano le interazioni con gli animali da terapia, nel "normalizzare" l'esperienza dell'ospedale, facendo così sentire il bambino più a "casa" ⁶⁶ grazie alla loro capacità di far acquisire familiarità ad un ambiente, seppur critico, come l'istituzione ospedaliera, stimolando nei piccoli pazienti sentimenti rilassanti e positivi.

Grazie all'energia e dinamicità del cane, la quotidianità noiosa e ricca di attese del piccolo degente cambia colore, divenendo più attiva mediante piccole attività che nella loro semplicità riempiono di gioia e felicità i bambini, portando un cambiamento della loro routine.

Alcune tipologie di interventi e compiti proposti possono essere⁶⁷:

- accarezzare e coccolare: il contatto fisico con l'animale porta un effetto calmante e spinge alla ricerca di nuove interazioni.
- prendersi cura dell'animale permette di sviluppare un senso di responsabilità, empatia ed utilità, anche nei bambini più piccoli, aumentando in loro una buona autostima e percezione di se stessi.
- offrire cibo all'animale da parte del bambino è dato da un'interazione sicura basata sulla fiducia tra quest'ultimo e il cane.
- portare a passeggio l'animale promuove l'attività motoria, oltre a favorire occasioni di incontro e interazione con gli altri.
- parlare e interagire con l'animale stimola l'apprendimento della comunicazione non verbale.
- la presenza fisica dell'animale incrementa l'interesse e la curiosità dei piccoli degenti, e garantisce la loro partecipazione alle attività.
- giocare con l'animale è importante in quanto l'elemento ludico permette al paziente di distanziarsi per qualche tempo dalla percezione di essere in ospedale e funge da diversivo per gestire, canalizzare e scaricare le emozioni negative (funzione catartica del gioco)

⁶⁶ Amy McCullough, PhD, Ashleigh Ruehrdanz, MPH, & Molly Jenkins, MSW, *The Use of Dogs in Hospital Settings*, Habri central, 2016, p. 4

⁶⁷ Pergolini, Reginella (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009, p. 44-45

- imparare a condurre un animale può incitare il bambino ad apprendere modi gentili al fine di relazionarsi adeguatamente con l'animale, nel rispetto della sua diversità. Questo può essere utile anche per rapportarsi con gli altri esseri umani.

2.5. L'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 nei contesti di cura dei reparti pediatrici

Dal 2019 la malattia infettiva causata dal virus respiratorio denominato SARS-CoV-2 ha sconvolto la vita di milioni di persone dal punto di vista fisico e psicologico. Considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non più come una epidemia, bensì la prima pandemia del ventunesimo secolo per numero di morti, essa ha avuto un impatto negativo nella qualità di vita della popolazione mondiale. In quanto patologia sconosciuta, ha trovato la sanità mondiale in forte carenza di risorse per diagnosi e cura; ha costretto a misure sanitarie rigide e severe fino all'isolamento con conseguente aggravamento della situazione economica e un continuo susseguirsi di diverse misure adottate dai governi al fine di tutelare e formare la cittadinanza nell'adozione di comportamenti preventivi per contenere la diffusione del contagio. Tale situazione, inoltre, ha portato e continua a causare forte fragilità ed insicurezza nella popolazione, le quali risultano determinate dalla paura, dall'ansia di contrarre la malattia e dall'isolamento sociale, con tutte le conseguenze fisiche e psicologiche ad esso associate.

Nei reparti pediatrici ospedalieri si è riscontrato un peggioramento del clima a causa dell'impatto della situazione pandemica da Covid-19: si è constatato un aumento ulteriore dell'isolamento fisico e psicologico per proteggere i pazienti dal virus; una limitazione nello spazio che costringe i pazienti a vivere dentro la propria stanza; una riorganizzazione del layout dei reparti adattati in funzione delle positività al Covid-19.

I giocattoli sono stati ritirati e gli accessi alle stanze comuni, come la stanza da gioco, non sono più concessi al fine di contenere la diffusione del contagio⁶⁸. Questo sottolinea la regressione che si è attuata negli ultimi anni per quanto riguarda il contesto di cura ospedaliero.

Oltre alle restrizioni applicate all'interno delle strutture ospedaliere, per fronteggiare l'emergenza, si sono applicate altrettante misure sanitarie e limitazioni ai visitatori esterni.

⁶⁸ Dott.ssa Gulyurtlu S., Jacobs N., Imogen Evans, *The Impact of Children's Play in Hospital*, Starlight Children's Foundation, 2020, p. 2

L'applicazione delle linee guida pediatriche del 2020 dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) concede l'accesso di un solo caregiver essenziale e nessun altro visitatore per degenti pediatrici⁶⁹.

L'implementazione di tali politiche ha provocato un peggioramento in termini di salute mentale e fisica dei piccoli pazienti, quali l'aumento della solitudine e della depressione, l'incremento di stati di agitazione e aggressività, l'aumento della percezione dei sintomi e del dolore⁷⁰.

Durante la pandemia l'assistenza centrata sulla famiglia è stata, in qualche modo, bloccata. La presenza dei caregiver per un bambino è di estrema importanza per supportarlo nell'esperienza ignota, sconosciuta e dolorosa dell'ospedalizzazione. La presenza dei genitori in ospedale è essenziale, poiché queste figure supportano il bambino nel regolare le emozioni, grazie alla loro naturale capacità di mantenere, nei limiti del possibile, un ambiente sicuro.

“Le attuali politiche sulle visite limitate danno la priorità, soprattutto, al contenimento del Coronavirus. Il contenimento è un bene pubblico inequivocabile che preverrà la sofferenza e la morte. Ma un'assistenza sanitaria di qualità deve mirare anche a fornire altri beni, compreso il sostegno ai malati, ai moribondi e alle persone in lutto. La sofferenza è aggravata quando si soffre da soli”⁷¹. L'applicazione di tali misure di fronte all'emergenza pandemica da Covid-19, se non adeguatamente sostenuta, potrebbe comportare l'insorgenza di problematiche sia nell'immediato che sul lungo termine per i bambini, ovvero i soggetti più fragili della popolazione.

In particolare, i bambini sono stati soggetti a un grande cambiamento per quanto riguarda la loro quotidianità e il distanziamento sociale pesa e peserà fortemente nel loro futuro: ad essere state compromesse sono state la relazione e la comunicazione nella loro concretezza a fronte di un aumento della solitudine.

Risulta importante, quindi, trovare metodologie d'intervento che promuovano il benessere, in questo caso dei bambini ospedalizzati, attraverso l'impatto positivo del gioco che funge da chiave d'accesso per leggere e accogliere le loro emozioni e consente di gestire le loro reazioni di stress, soprattutto nei confronti del fenomeno globale della pandemia. Relativamente a questo sarebbe significativo reintrodurre gli interventi assistiti con gli animali nei reparti ospedalieri,

⁶⁹ Deborah L. McBride, PhD, RN, *The Impact of Visiting Restrictions During the Covid-19 Pandemic on Pediatric Patients*, Journal of Pediatric Nursing, volume 61, 2021

⁷⁰ Ibidem

⁷¹ Andrist, Erica MD; Clarke, Rachel G. MD; Harding, Meghan DO, *Paved With Good Intentions: Hospital Visitation Restrictions in the Age of Coronavirus Disease 2019*, Pediatric Critical Care Medicine, volume 21, 2020

dal momento che non si sono riscontrate prove che sostengano che gli animali domestici abbiano un ruolo nell'epidemiologia del Covid-19⁷².

L'animale ha la capacità di ripristinare o reintrodurre quel contatto, risultato dell'interazione, che si è perduto in questo periodo, incrementando così il benessere psicofisico di chi gli sta accanto. La sua presenza può essere considerata benefica, in quanto può apparire come stimolo per uscire dall'isolamento emotivo che la persona sviluppa nei contesti di difficoltà. L'animale da compagnia non è un terapeuta, ma è il contesto che crea a portare dei risultati vantaggiosi, grazie all'affetto autentico e incondizionato che dona, determinando una relazione a fini terapeutici tra paziente-animale-professionista.

La presenza degli IAA nei reparti ospedalieri pediatrici è vantaggiosa e può essere considerata come un arricchimento ulteriore all'educazione dei piccoli degenti attraverso l'insegnamento della sensibilità, di relazioni corrette verso una creatura diversa da sé, in quanto nell'interagire con un animale ci vuole rispetto e un atteggiamento equilibrato per prevenire episodi spiacevoli. Le competenze acquisite in tale contesto, dovranno essere successivamente generalizzate in altri ambienti e contesti.

L'animale all'interno dei reparti può fungere, inoltre, da tramite per ristabilire i legami tra i genitori e il bambino. In tal caso gli IAA possono quindi contribuire ad alleviare lo stress psicologico dei pazienti pediatrici e dei loro genitori, facilitando il loro adattamento alla nuova condizione e al percorso terapeutico, promuovendo così il loro benessere.

Negli ultimi tempi, grazie alla collaborazione del Ministero della Salute, con il Centro di Referenza Nazionale per gli Interventi Assistiti con gli Animali (CRN IAA) dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe) sono emerse le nuove indicazioni operative per l'erogazione in sicurezza e protezione degli IAA di fronte alla situazione pandemica in corso⁷³.

Tra le regole da rispettare, si sottolinea che gli operatori e i pazienti positivi o sospetti al Covid-19 non possono partecipare o erogare IAA.

⁷² Sostenuto dal Ministero della Salute e dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe)

⁷³ Il presente documento non è esaustivo, ma in funzione dei contesti operativi nei quali gli IAA vengono erogati, deve essere considerato ad integrazione dei Documenti Tecnici e Linee Guida pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), da INAIL e dai Dipartimenti di Prevenzione Sanitaria delle singole Regioni.

Gli animali coinvolti nei progetti, inoltre, non devono aver avuto alcun contatto con persone positive o sospette al Covid-19. Le indicazioni sottolineano, inoltre, che nelle strutture sanitarie, come i reparti pediatrici, l'erogazione degli interventi deve rispettare le disposizioni attuate per prevenire il contagio: ovvero l'utilizzo, da parte degli operatori, dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) e la sterilizzazione dell'ambiente destinato agli interventi.

Se possibile, si devono evitare contatti troppo ravvicinati tra il volto del bambino e dell'animale e la consegna di cibo e ricompense si forniscono all'interno della ciotola. I giochi utilizzati durante gli IAA devono essere soggetti a successiva sterilizzazione.

Si evidenzia, a fronte del benessere riscontrato nei giovani ospedalizzati in presenza del cane da terapia, la necessità di introdurre nuovamente interventi di pet therapy nelle attività quotidiane dei piccoli degenti, in quanto dalla vasta letteratura presente, sono indubbi i vantaggi psicologici e clinici. Inoltre, la compagnia dell'animale può promuovere quel clima di sicurezza che la degenza presso l'ospedale toglie al bambino, soprattutto in questi ultimi tempi con la comparsa del Covid-19 e delle sue restrizioni, alleviando lo stress e il senso di vuoto associati alla pandemia. Per tutti questi motivi, risulterebbe utile ed educativo che gli ospedali promuovessero progetti di pet therapy, in quanto è importante rendere i contesti sociali, il più possibile stimolanti e carichi di risorse, al fine di favorire percorsi di crescita positivi dei bambini e dei giovani anche nell'ambiente di vita ospedaliero.

3. LA RICERCA

3.1. Disegno della ricerca

Con la presente ricerca s'intende approfondire una possibile metodologia da adottare nei reparti ospedalieri pediatrici: gli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA), in particolare con l'ausilio del cane. Il presente studio ha l'obiettivo di:

- illustrare il tema degli Interventi Assistiti con gli Animali
- individuare e approfondire l'efficacia di tale metodologia ai fini del recupero del benessere psico-sociale del bambino ospedalizzato

È stata condotta una revisione della letteratura del settore internazionale e nazionale.

3.1.1. Quesito generale

L'efficacia degli Interventi Assistiti con gli Animali, in particolare con l'impiego del cane nei reparti pediatrici, per incrementare il benessere del bambino ospedalizzato.

3.2. Materiali e metodi

3.2.1. Strategie di ricerca

La presente tesi bibliografica è stata condotta attraverso una ricerca della letteratura che tratta la tematica degli Interventi Assistiti con gli Animali nei reparti ospedalieri pediatrici.

Fonti primarie: sono stati consultati vari testi e manuali riguardanti l'argomento in questione.

Fonti secondarie: l'evoluzione e la progressione della stesura è avvenuta grazie a un ulteriore esame e integrazione delle informazioni raccolte, attraverso articoli scientifici pubblicati in riviste digitali.

3.2.2. Parole chiave

Pet therapy, dog therapy and hospitalized children, animal-assisted intervention.

3.2.3. Database

Le fonti bibliografiche sono state ricercate nelle seguenti banche dati: Pubmed, Google Scholar, ScienceDirect, ScienceDaily e Academia.edu.

3.2.4. Criteri di inclusione ed esclusione

I criteri d'inclusione comprendono la scelta di articoli in lingua sia italiana sia inglese. Il target d'utenza e le caratteristiche della popolazione di riferimento sono i bambini ospedalizzati (fascia età considerata 0-18 anni) con diagnosi di vario tipo. Sono stati esclusi studi riguardanti gli effetti degli Interventi Assistiti con Animali che contemplavano come gruppo di controllo operatori della salute, adulti o anziani e interventi assistiti effettuati in setting differenti dall'ambiente ospedaliero (come ad esempio la scuola).

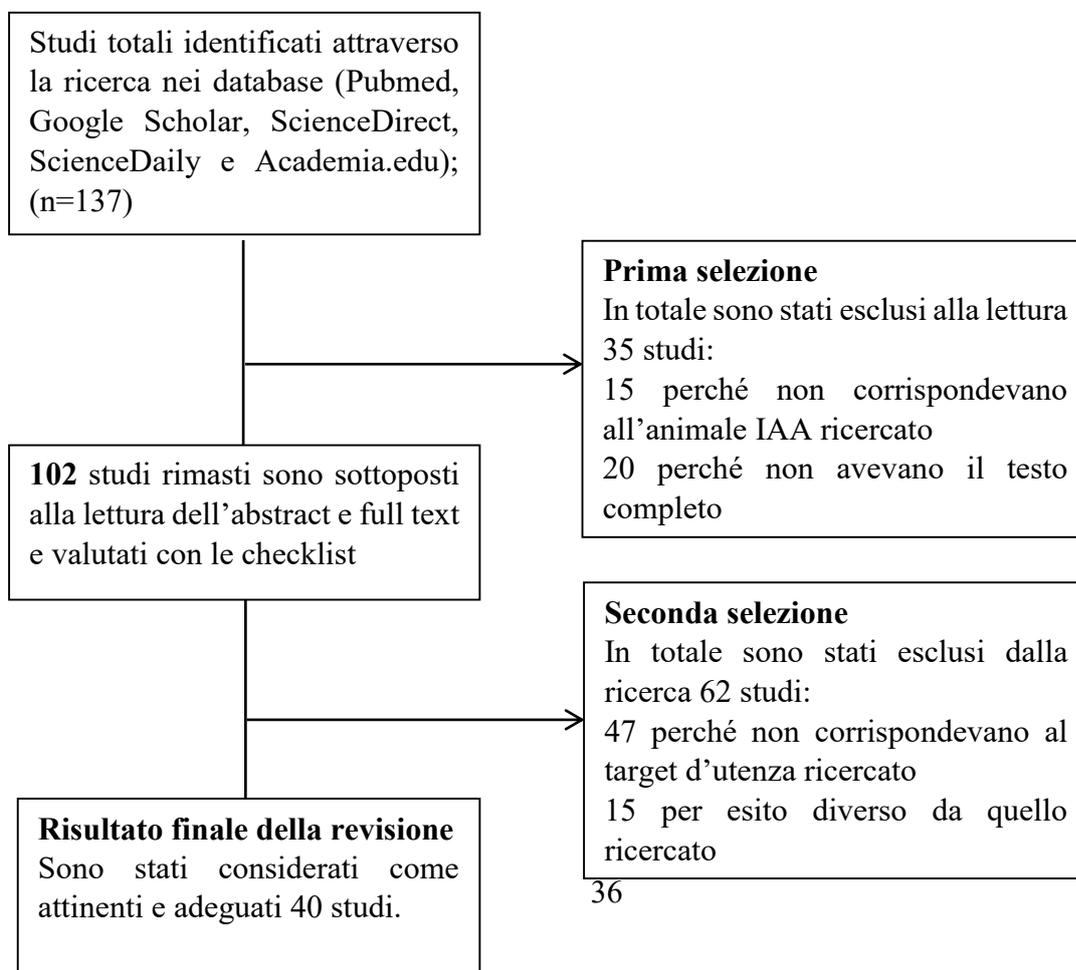
Inoltre, sono stati selezionati i lavori pubblicati negli ultimi 10 anni, al fine di avere una visione più completa della letteratura scientifica sull'argomento.

3.3. Analisi dei dati

Si è proceduto attraverso un'analisi qualitativa dei contenuti presenti nelle osservazioni e nelle ricerche scientifiche pubblicate da centri di ricerca e riviste dotate di rigore scientifico.

Si è esaminata l'efficacia dei risultati attraverso l'identificazione della loro ripetizione nei vari testi.

3.3.1. Diagramma di flusso della selezione delle fonti bibliografiche



Nella ricerca sono stati presi in considerazione i seguenti indicatori:

- miglioramento dei parametri e della salute fisica
- miglioramento del livello di benessere psicologico e sociale
- partecipazione alle cure mediche e alle attività promosse dall'istituzione ospedaliera
- promozione di una successiva relazione con il terapeuta attraverso la mediazione relazionale dell'animale.

L'obiettivo di questo lavoro è quello di studiare gli esiti dell'inserimento dei cani nei reparti ospedalieri pediatrici, di vedere le reazioni da parte dei bambini ospedalizzati e descrivere gli effetti benefici della relazione con l'eterospecifico animale sulla salute fisica, psicologica e sociale del bambino degente in ospedale.

L'approccio che si è utilizzato nell'analisi, come sopra indicato si è basato sull'incrocio dei dati raccolti. Il fine è stato quello di riscontrare un'omogeneità dei dati man mano che si procedeva con la ricerca di studi scientifici.

3.4. Risultati della ricerca

Dalla consultazione di queste fonti si è chiarita la proficuità e la vantaggiosità della presenza di attività ludiche nella quotidianità o della semplice presenza e accompagnamento del cane alle procedure terapeutiche giornaliere dei bambini ricoverati. In questi ultimi si riscontrano effetti positivi riguardanti la salute fisica. Si osservano, infatti, dei miglioramenti dei parametri comportamentali e clinici dei piccoli pazienti quali:

- diminuzione dei livelli di stress (cortisolo) e aumento del rilassamento (71%)
- abbassamento dei sintomi e della percezione di dolore auto-riferita dal paziente
- regolarizzazione del battito cardiaco e della pressione arteriosa grazie alle emozioni rilassanti e rassicuranti del rapporto uomo-animale
- aumento dell'appetito, della vigilanza e dell'attività anche in situazione post-operatoria (89%).

Inoltre, in ambito ospedaliero gli Interventi Assistiti con gli Animali contribuiscono ad alleviare il disagio psicologico dei piccoli degenti e provvedono a favorire "un'umanizzazione" del contesto di cura. Si rilevano:

- diminuzioni dei livelli di ansia ($p = 004$) attraverso l'utilizzo della State-Trait Anxiety Scale for Children e del senso di solitudine
- aumento positivo dell'umore, dell'autostima, della partecipazione alle attività e alle cure mediche
- miglioramento dell'attenzione e della concentrazione
- raggiungimento dell'obiettivo migliorare il divertimento (83%)
- incremento delle abilità sociali e relazionali (81%)
- condivisione di aspetti positivi degli interventi da parte dei partecipanti (95%)
- facilitazione di una relazione sicura con il terapeuta grazie alla mediazione iniziale dell'animale.

3.5. Discussione dei dati raccolti

Dallo studio della letteratura dedicata al tema, gli esiti della ricerca che sono stati rilevati giungono a comprovare e avvalorare totalmente gli indicatori posti all'inizio di questo elaborato di tesi:

- miglioramento dei parametri e della salute fisica
- miglioramento del livello di benessere psicologico e sociale
- partecipazione alle cure mediche e alle attività promosse dall'istituzione ospedaliera
- promozione di una successiva relazione con il terapeuta attraverso la mediazione relazionale dell'animale.

Sono stati considerati la soddisfazione del paziente e, successivamente, la partecipazione attiva del paziente alle attività, una miglior collaborazione alle procedure mediche, una regolarizzazione della salute fisica del bambino e la mancanza di eventi avversi o contraddizioni. Si è riscontrata, però, una certa difficoltà nel reperire il materiale, in quanto si sono rivelati più numerosi articoli riguardanti, per esempio, bambini con disturbo dello spettro autistico o interventi erogati all'interno del contesto scolastico.

La letteratura evidenzia l'importanza della relazione interspecifica tra uomo-animale in quanto quest'ultimo collabora e interviene in parallelo alle cure mediche e procede verso l'auto-rivelazione del piccolo paziente attraverso un supporto socio-emotivo e di attaccamento stabile. Gli Interventi Assistiti con gli Animali hanno lo scopo di integrare e potenziare i programmi terapeutici-educativi e riabilitativi comuni agevolando, nel contesto ospedaliero, obiettivi

terapeutici come il rilassamento, la riduzione del senso di isolamento e solitudine, dell'ansia, della percezione del dolore, degli stati depressivi e il miglioramento della capacità di razionalizzare la paura⁷⁴. Si tratta di un passo in avanti importante che consente di garantire una società migliore basata sull'unione e partecipazione di ogni membro della comunità. Gli animali da compagnia sono diventati a tutti gli effetti membri di famiglie e ancor più ricoprono un ruolo importante di "co-terapia" all'interno di un'équipe multidisciplinare per affiancare e favorire, attraverso la vicinanza tattile ed emotiva, un miglioramento del processo di *empowerment* nei pazienti coinvolti, in questo caso dei bambini ospedalizzati.

⁷⁴ Pergolini, Reginella (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009, p. 111

4. PROPOSTA DI PROGETTAZIONE EDUCATIVA

4.1. Fasi di progettazione degli Interventi Assistiti con gli Animali

L'aumento dell'interesse da parte delle strutture socio-sanitarie di umanizzare le cure e i vantaggi riscontrati dall'interazione uomo-animale ha dato il via alla formalizzazione e redazione di progetti personalizzati che coinvolgono il paziente e l'équipe multidisciplinare, all'interno della quale sono previsti professionisti della salute umana e animale. L'obiettivo di tali progettazioni è quello di contribuire, attraverso interazioni positive con gli animali domestici, ad un miglioramento concreto dello stato di salute e di benessere del paziente.

Per l'attuazione di progetti personalizzati in base alle caratteristiche ed esigenze dei pazienti in trattamento, sono presenti nel panorama della letteratura scientifica delle linee guida di riferimento che orientano gli Interventi Assistiti con gli Animali⁷⁵:

1. Creazione, strutturazione e convocazione dell'Équipe Prescrittivo-Progettuale (EPP)⁷⁶ a nome del Responsabile dell'équipe.
2. L'EPP dopo aver accolto la richiesta di intervento, procede con l'individuazione dei bisogni dell'utente, attraverso colloqui con la famiglia e con il medico e/o psicologo che prendono in cura il paziente, per appurare l'adeguatezza del piano d'intervento, promuovere la sicurezza del paziente e della sua salute. Si prosegue, inoltre, con il rintracciare un setting idoneo destinato all'erogazione dei programmi. Nel caso in cui si tratti di una sede strutturata non dedicata, come ad esempio l'ospedale, l'EPP:
 - valuterà se la struttura è adatta relativamente alla disponibilità di spazi
 - valuterà il campionamento degli utenti coinvolti al progetto e la tipologia di intervento adatta a rispondere ai bisogni dei pazienti individuati.
3. L'EPP individua e stabilisce dei possibili obiettivi da raggiungere a fine intervento. Questi ultimi vengono calibrati e regolati mediante una valutazione multidimensionale del paziente, a partire dall'analisi della sua storia clinica (anamnesi) e la discussione in équipe dei dati individuati nel punto 2.
4. Viene redatto il progetto, all'interno del quale devono essere presenti:
 - gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi e le attività previste

⁷⁵ Gruppo di Lavoro MOR del Progetto Net Pet Therapy (a cura di), *Manuale Operativo Regionale*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, 2010, p. 27-28-29

⁷⁶ È costituita dal responsabile del progetto, dal medico veterinario e altre figure professionali individuate per specifiche esigenze operative

- gli effetti e risultati attesi
 - l'individuazione dei ruoli e modalità operative delle diverse figure professionali
 - l'affiancamento dell'animale più adeguato
 - le tipologie di attività adottate
 - l'utilizzo di standardizzati protocolli operativi.
5. Viene costituita l'Équipe Operativa (EO)⁷⁷, la quale ha il compito di attuare e programmare il progetto. Con essa vengono condivisi gli obiettivi e il progetto stesso.
 6. L'EPP in collaborazione con l'EO definisce le modalità di verifica e valutazione attraverso l'individuazione di strumenti idonei e funzionali (schede di monitoraggio degli incontri, libretto sanitario, diario di attività dell'animale e strumenti di valutazione da applicare in situazione ante, itinere e post intervento).
 7. L'EO redige un programma di intervento che individua:
 - gli obiettivi
 - il setting di realizzazione
 - la selezione del binomio cane-conduttore in funzione degli obiettivi del progetto
 - le tempistiche da adottare per lo svolgimento delle sedute
 - i requisiti igienico-sanitari dei locali in cui si erogano gli interventi e dei soggetti partecipanti
 - le figure professionali e operatori coinvolti
 - il monitoraggio e la valutazione periodica dell'équipe sull'andamento dell'utente e dell'animale coinvolto.
 8. Il programma deciso deve essere comunicato da parte del Responsabile di Progetto con chiarezza e trasparenza al paziente e ai suoi familiari. Essi devono essere informati in caso di cambiamenti.
 9. Durante le attività è importante utilizzare le schede di registrazione e di osservazione per seguire e verificare ogni singola sessione: è importante raccogliere informazioni sull'animale e sull'utente, al fine di poterli analizzare e valutare in itinere e a fine programma. L'équipe multidisciplinare si riunisce regolarmente, si confronta per poter gestire al meglio il programma e per considerare, nel caso, eventuali modifiche da attuare. Parallelamente vi è il lavoro del medico veterinario esperto in IAA, il quale è

⁷⁷ È costituita dal coordinatore dell'intervento, coadiutore dell'animale e altre figure professionali individuate per specifiche esigenze operative

responsabile dell'animale e il suo compito è quello di controllare e certificare il piano di monitoraggio sanitario, comportamentale e di benessere dell'animale, in quanto è importante salvaguardare e rispettare la sua salute, evitandone lo sfruttamento.

10. A fine dell'intervento l'équipe (EPP in collaborazione con l'EO) provvede a esaminare i dati raccolti per valutarne l'efficacia; il Responsabile di Progetto si dedica a stilare una relazione finale, in cui vengono esposti gli esiti riscontrati, mentre il medico veterinario e il coadiutore dell'animale si occupano di redigere il resoconto relativo alla condizione di benessere dell'animale interessato e partecipa nell'intervento.

4.2. Ruolo dell'educatore professionale nel settore degli Interventi Assistiti con gli Animali

L'educatore professionale socio-sanitario è una figura giuridicamente riconosciuta a livello nazionale dal D.M. Sanità n.520 dell'8 ottobre 1998 e, attraverso tale decreto, essa viene collocata tra i 22 profili sanitari attualmente operanti sul territorio nazionale. Si presenta come un professionista sanitario con laurea triennale, appartenente alla classe L-SNT-2. Lavora all'interno di servizi sanitari o socio-educativi, rivolti a:

- bambini e minori a rischio
- adolescenti e adulti
- soggetti con disabilità, patologie psichiatriche o dipendenza patologica
- anziani
- soggetti in situazione di svantaggio.

La Legge di bilancio 145/2018 art. 1 comma 517 differenzia la figura dell'educatore professionale socio-sanitario dall'educatore socio-pedagogico⁷⁸. Quest'ultimo viene formato attraverso un percorso di studi in Scienze dell'Educazione e potrà lavorare esclusivamente nell'ambito socio-educativo. L'educatore professionale socio-sanitario che consegue il titolo dopo la laurea triennale del Corso in educazione professionale afferente alla scuola di Medicina e Chirurgia, invece, può operare all'interno di strutture sanitarie, centri diurni e protetti, comunità e strutture di assistenza per anziani. Il core competence dell'educatore professionale è legato alla relazione educativa con il paziente finalizzata a produrre in quest'ultimo un cambiamento, ma non solo: il suo operare apporta modifiche nelle relazioni con tutta la rete

⁷⁸ Sito dell'Associazione Nazionale degli Educatori Professionali (ANEP)

sociale di riferimento del soggetto e il suo sistema familiare, in quanto l'educatore professionale coinvolge tutte le diverse dimensioni ed entità esistenziali che caratterizzano la persona presa in carico.

Nell'ambito degli Interventi Assistiti con gli Animali l'educatore professionale socio-sanitario, oltre a sostenere e appoggiare l'utente negli interventi, in quanto figura sanitaria può operare come⁷⁹:

- referente di intervento nelle Terapie Assistite con Animali (AAT)
- responsabile di progetto e referente di intervento nei programmi di Educazione Assistita con Animali (EAA)
- responsabile di attività: nelle Attività Assistite con gli Animali (AAA) si richiedono professionisti competenti in relazione all'obiettivo dell'attività identificato.

Per diventare figure professionali e operatori in IAA è richiesta la frequentazione e idoneità dell'appropriato corso, erogato da università o enti formativi accreditati con le regioni, al fine di intraprendere un percorso formativo su tutti gli aspetti relativi agli IAA. Si prevede un corso propedeutico e un corso avanzato, i quali sono comuni a tutte le figure (coadiutore dell'animale, referente dell'intervento e responsabile di progetto) e a tutti gli animali previsti negli IAA. Il corso base, invece, varia a seconda delle figure e degli animali⁸⁰.

L'iter formativo deve essere completato in un arco di tempo non superiore a quattro anni e al suo termine viene rilasciata una certificazione di idoneità. Successivamente è possibile iscriversi alla piattaforma Digital Pet, nata in seguito all'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015 con lo scopo di creare e aggiornare gli elenchi nazionali degli operatori in IAA, dei centri in cui sono attivi programmi e degli animali coinvolti nei progetti.

4.3. Progettazione educativa con il bambino ospedalizzato

È considerevole in generale, ma soprattutto per le limitazioni conseguenti al periodo di pandemia che stiamo affrontando, evidenziare gli effetti che una lungodegenza può portare sulla salute e sulla serenità dei bambini. Inoltre, è importante comprendere l'importanza del "prendersi cura" del paziente e promuovere interventi che contemplino non solo azioni cliniche o preventive, ma anche quelle socio-educative, al fine di favorire un intervento unico e globale

⁷⁹ Angius C., *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020, p. 62-63-64

⁸⁰ Informazioni ricevute nell'incontro formativo svoltosi sul tema degli Interventi Assistiti con gli Animali ad opera della Fondazione Fenice

rispetto alle diverse aree (cognitiva, operativa, relazionale, metacognitivo-simbolica e dell'autonomia⁸¹) che compongono l'identità personale del soggetto. È importante che la presa in carico di un piccolo paziente in ospedale assicuri le prestazioni sanitarie utili alla promozione della salute e trattamenti di supporto e integrazione alle cure che contemplino i bisogni educativi del soggetto, con l'obiettivo di sviluppare il suo benessere in tutti gli aspetti del suo essere umano.

I bisogni e i conseguenti obiettivi per un progetto che abbia come soggetto artefice un bambino ospedalizzato, sono da ricercarsi sostanzialmente nella Carta dei diritti del bambino in ospedale, enunciati dall'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI)⁸² con l'obiettivo di rispettare e diffondere tali principi. In particolare, si intende riferirsi al diritto n. 14, il quale pone come soggetto agente il piccolo paziente: *“Ho il diritto di partecipare alla vita dell'ospedale. L'Ospedale che mi ospita deve rendere piacevole il mio soggiorno organizzando un calendario di attività che possa intrattenermi e rendere la mia presenza più piacevole (per esempio offrendo cinema, sport, teatro, giochi di società, clownterapia, pet therapy, ecc.)”*.

Si tratta di un documento che chiama in causa la responsabilità delle figure professionali del settore, allo scopo di garantire iniziative addite a sostenere la salute, l'apprendimento di conoscenze e competenze attraverso l'insegnamento e l'educazione per tutti quei bambini soggetti a lungodegenza. Relativamente a questi obiettivi, la mission dell'educatore professionale in ospedale è quella di promuovere, attraverso la progettazione e l'organizzazione di attività, lo sviluppo psicofisico della parte sana del bambino.

Nel caso degli Interventi Assistiti con gli Animali, è importante l'affiancamento dell'educatore alle attività con l'animale, in quanto permette, attraverso le attività ludiche, l'instaurarsi di un primo legame con il paziente che, se sostenuto e seguito attraverso la disponibilità ad accogliere l'altro, il rinforzo, lo strumento del dialogo e dell'ascolto empatico, può condurre allo sviluppo di una buona relazione educativa. Quest'ultima è il promotore di un cambiamento propositivo per supportare il successo dell'individuo di fronte alla vulnerabilità che ha intaccato la sua integrità fisica, psicologica, affettiva e relazionale, aiutandolo a trovare le proprie risorse interiori e nella sua vita sociale. Nel caso del bambino ospedalizzato, l'obiettivo di un intervento

⁸¹ Bobbo N., Moretto B., (a cura di), *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*, Carrocci editore S.p.A, 2020, p. 76-77

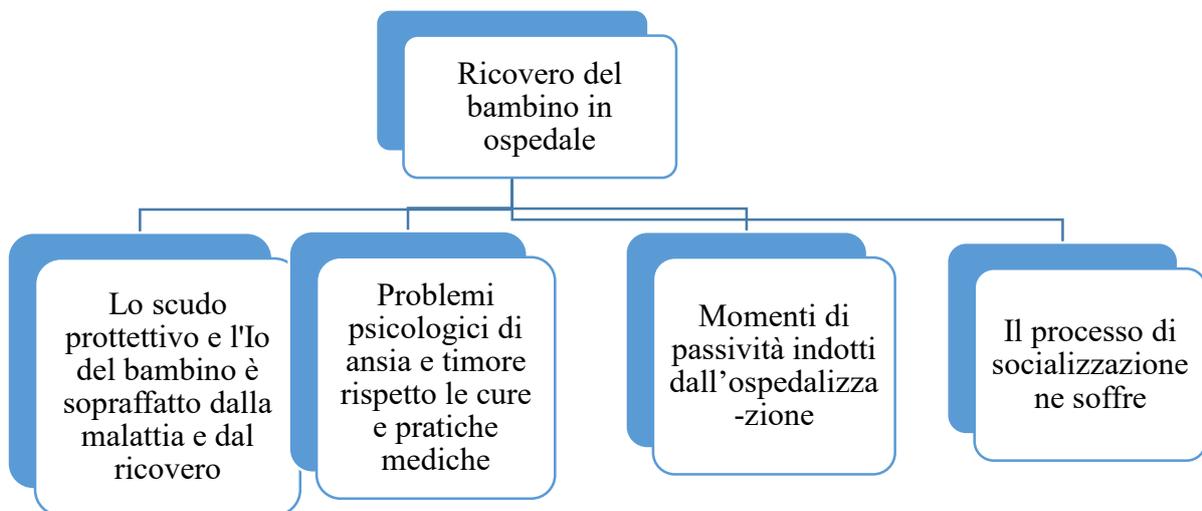
⁸² Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI), *Carta dei diritti del bambino in ospedale*, diritto n. 14, frutto del lavoro di riflessione e sperimentazione sul tema dei diritti dei minori ricoverati in ospedale di quattro nosocomi pediatrici, cui si aggiunsero successivamente tutti gli altri afferenti all'AOPI (prima edizione 2005, ultimo aggiornamento 2014)

educativo è quello di aiutarlo nell'accettare la sua nuova condizione e incoraggiare in lui stesso un comportamento resiliente, grazie al quale potrà migliorare il suo approccio alla vita e ai problemi che la segnano, incrementando quelle che sono le strategie di coping.

Non avendo come oggetto uno studio di caso si intende definire, in generale, i problemi, i bisogni educativi, degli obiettivi e delle attività che possano aiutare il piccolo paziente a viverli in modo positivo e adattivo l'esperienza del ricovero, imparando da tale vicenda.

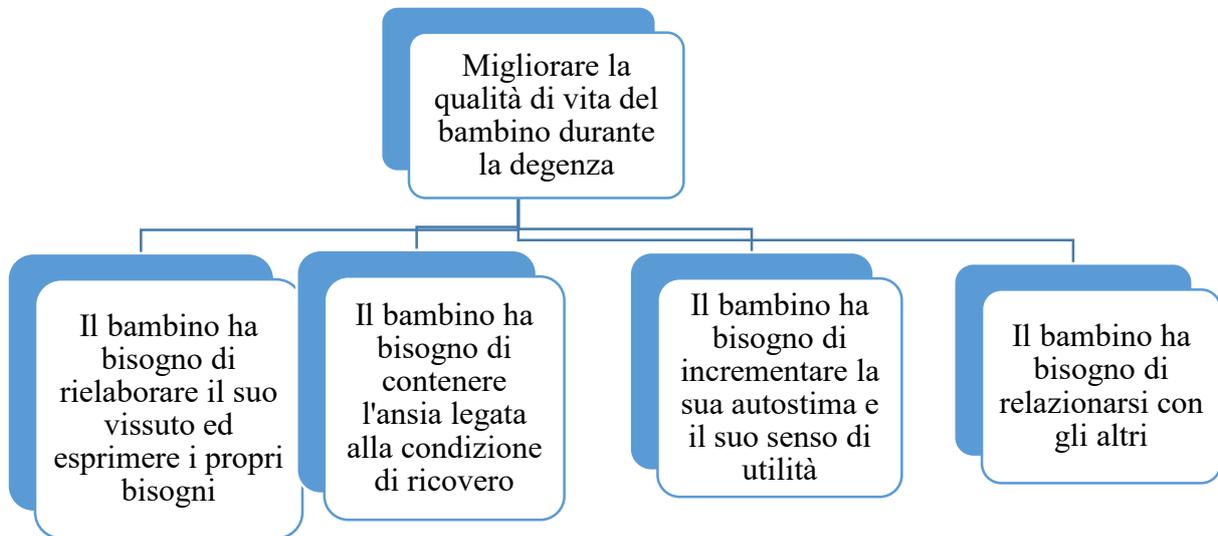
Per fare ciò, occorre tracciare uno schema che delinei ed illustri, anche visivamente, alcuni elementi fondamentali compresi nella situazione problematica, per poi passare all'identificazione di bisogni educativi e di obiettivi rivolti al bambino ospedalizzato.

4.3.1. Albero dei problemi⁸³

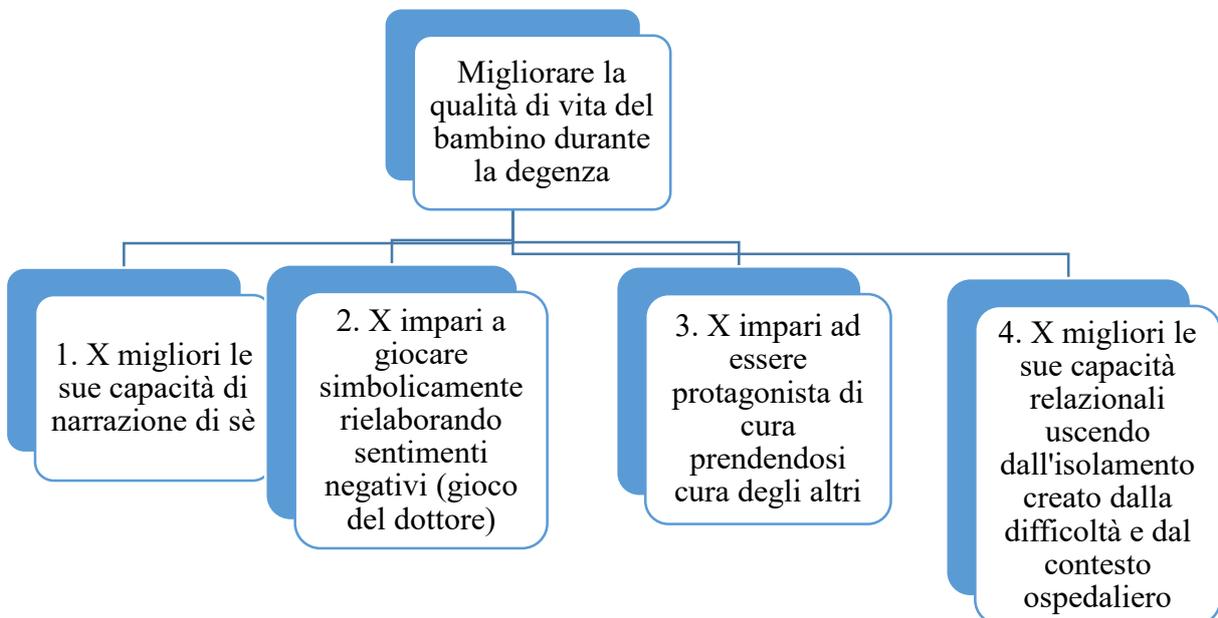


⁸³ Secondo la metodologia GOPP (Goal Oriented Project Planning)

4.3.2. Albero dei bisogni educativi



4.3.3. Albero degli obiettivi generali



4.3.4. Attività⁸⁴

1. Il colloquio educativo e motivazionale con l'educatore professionale, in presenza del cane

2. Il gioco del dottore è un gioco di ruolo, in cui il soggetto esegue la visita al cane (ad esempio utilizzando un vero fonendoscopio)

3. Ad X viene chiesto di spazzolare il cane con l'aiuto del coadiutore, il quale facilita e guida l'animale

4. -Esperienze di condivisione di regole di gioco con il cane assieme ad altri bambini
-Realizzare assieme ai professionisti dei tabelloni in cui riportare: le attività di cura di cui ha bisogno il cane, i cibi che può mangiare e quali no

Con la presenza di tali attività si intende incrementare la gestione dei vissuti emotivi del bambino ospedalizzato attraverso:

- il colloquio educativo e motivazionale, il quale permette, attraverso la mediazione e gli strumenti dell'educatore, la facilitazione della narrazione di sé, la focalizzazione dei bisogni del bambino e la condivisione degli obiettivi per giungere ad un suo benessere. È importante il metodo del colloquio in quanto può aiutare il piccolo paziente ad esternare, riflettere ed elaborare il proprio vissuto emotivo attraverso un processo di empowerment. La presenza del cane incute sicurezza al bambino e gli permette di vivere l'incontro in maniera meno conflittuale ed ansiogena. Si potrebbero utilizzare degli strumenti di supporto come il gioco o il disegno; dare al bambino uno spazio di riflessione, per poi confrontare emozioni, dubbi nella parte finale dell'incontro. In tale modo, si potrebbe supportare il bambino ad esprimersi e riflettere su se stesso, avviando così un processo di ri-definizione dell'esperienza che sta vivendo. Durante il colloquio

⁸⁴ Alcune delle attività pratiche delineate nella progettazione sono riportate nel seguente manuale: Cocco R., Sechi S., Campana G., *Approccio comportamentale negli IAA con il cane. Strategie, training e strumenti operativi*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A, 2018

possono essere utilizzati gli strumenti educativi dell'osservazione partecipante, dell'ascolto attivo, del dialogo e di registrazione dei dati, mediante l'utilizzo di griglie di osservazione. Potrebbe essere importante utilizzare anche un diario di bordo, in quanto può essere uno strumento di supporto per l'educatore per confrontare e constatare, con il passare degli incontri, la presenza o meno di miglioramenti a livello emotivo e psicologico nel bambino. È importante registrare e documentare i colloqui, in modo che diventino poi oggetto di riflessione e possano aiutare l'educatore professionale nel rispondere al meglio alla richiesta di aiuto del paziente;

- il gioco di ruolo, oltre a stimolare il comportamento sociale e lo sviluppo della fantasia, contribuisce, in questo caso, ad aiutare il bambino ad identificarsi nel ruolo del medico (che spesso turba il piccolo paziente) e a vedere tale figura in un'altra prospettiva. Grazie a tale attività è possibile supportare il paziente nell'esprimere ed elaborare le sue paure nei confronti di tale professionista, e sostenerlo nel superare il vissuto traumatico imposto dalle visite e controlli quotidiani dell'ospedale. L'educatore professionale, partecipando a tale attività, può osservare la comunicazione non verbale del bambino cioè le sue reazioni e impegnarsi, nel frattempo, ad incrementare nel piccolo paziente la conoscenza delle diverse figure professionali e del loro operato, con lo scopo di aiutarlo a cogliere i punti di vista dell'altro e comprendere che i professionisti lavorano per migliorare la salute delle persone. L'educatore potrebbe documentare il comportamento del paziente attraverso un diario di attività che consenta di redigere l'andamento del bambino prima, durante e dopo l'incontro con l'animale;
- l'attività del prendersi cura consente al bambino sia piccolo che più grande, di sperimentare le sue capacità, di indirizzare la propria attenzione verso qualcun altro che ha bisogno di attenzioni, di trascorrere del tempo utile ad incrementare il proprio senso di autostima e autoefficacia, riducendo i momenti di inattività e isolamento, i quali inducono, molto spesso, a fenomeni psicologici di depressione;
- l'attività di educazione, attraverso la condivisione di regole in gruppo, permette l'acquisizione di conoscenze e competenze relative all'accudimento di un animale. Si tratta di colloqui istruttivi, attraverso i quali l'educatore professionale con l'aiuto del coadiutore, il quale possiede le basi teoriche relative al benessere e all'educazione del cane, fornisce importanti nozioni e informazioni utili ad accrescere la conoscenza dell'animale. Questi apprendimenti sono sempre utili per un prossimo futuro, per aiutare

un bambino di qualunque età ad allontanarsi dai videogiochi e a dedicarsi ad attività differenti. Inoltre, questo percorso di educazione permette di sensibilizzare il bambino come protagonista di cura. Contestualmente, la funzione educativa del gruppo consente di incrementare le competenze sociali (social skills) come, ad esempio, l'abilità di gestione dei conflitti o rispettare il proprio turno di conversazione. Come strumenti l'educatore professionale potrebbe utilizzare delle check-list, all'interno delle quali potrebbe indicare dei comportamenti attesi e valutare se questi si sono poi realizzati.

Tutte queste attività pratiche vengono erogate in presenza dell'animale, il quale coadiuva assieme al coadiutore e ad altri professionisti, all'obiettivo di sostenere il bambino ospedalizzato e lavorare, attraverso l'esercizio del gioco, su diversi aspetti riabilitativi.

Non facendo riferimento a uno studio di caso ben preciso non è possibile identificare degli obiettivi specifici, indicatori e tempi, in quanto questi devono essere riferiti e personalizzati in relazione ad un specifico soggetto, dotato di proprie caratteristiche, di proprie esperienze e di propri tempi.

4.3.5. Matrice delle responsabilità

È possibile ideare, secondo la proposta di Wysocki, una matrice delle responsabilità per definire, anche visivamente, i diversi ruoli dei professionisti inseriti nelle attività educative individuate⁸⁵.

	Educatore professionale	Coadiutore dell'animale
Colloquio	R	S
Gioco di ruolo	C	C
Attività di cura dell'animale	S	R
Esperienze di gioco e condivisione di regole	R	S
Apprendimento di informazioni relative ad un buon accudimento del cane	C	C

⁸⁵ Bobbo N., Moretto B., (a cura di), *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*, Carrocci editore S.p.A, 2020, p. 89-90

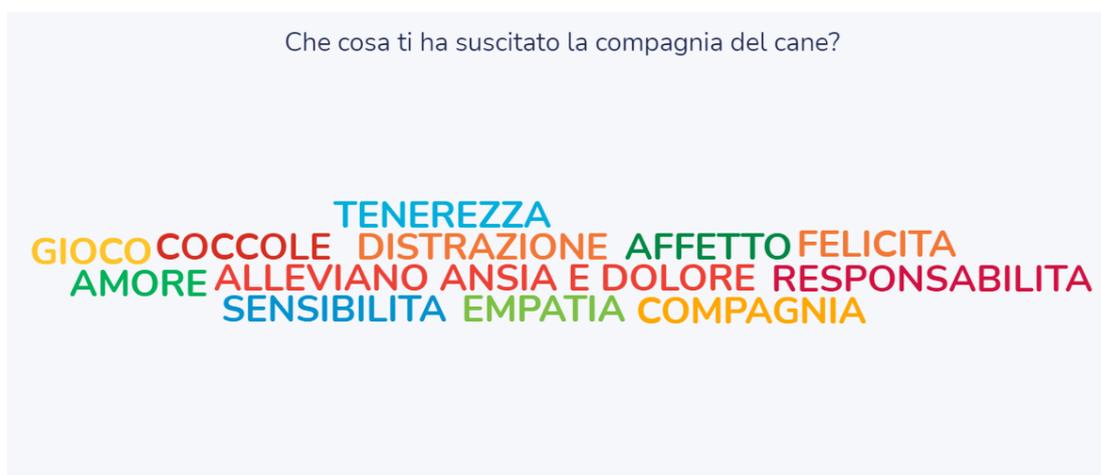
Legenda: R: responsabile; S: in supporto a R; C: collaborazione tra le due parti, aventi lo stesso grado d'importanza nell'attività

4.3.6. Proposta di una scheda feedback per rilevare il benessere provato dal bambino in una seduta IAA

QUESTIONARIO	Data
	Nome e Cognome
	Stanza
Quanto ti è piaciuto stare con il cane?	<input type="radio"/> Molto <input type="radio"/> Abbastanza <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Per niente
Ti è piaciuto partecipare al colloquio con il cane?	Per nulla 1 2 3 4 5 Moltissimo <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ti è piaciuta l'attività del gioco di ruolo del dottore?	Per nulla 1 2 3 4 5 Moltissimo <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Ti è piaciuto prenderti cura del cane?	Per nulla 1 2 3 4 5 Moltissimo <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Hai trovato interessanti i giochi ideati per insegnarti come prenderti cura del cane?	Per nulla 1 2 3 4 5 Moltissimo <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Come ti sei sentito durante il gioco con il cane?	
Quale attività ti è piaciuta di più?
Qual è stata la tua prima reazione alla presenza del cane?	<input type="radio"/> Paura <input type="radio"/> Indifferenza <input type="radio"/> Sorpresa <input type="radio"/> Felicità
Che sentimenti ti ha suscitato la compagnia del cane?
Che cosa ti ha lasciato questa esperienza?
Rifaresti questa esperienza? Spiega perché

4.3.7. Tecnologia Wooclap

Per indagare e rappresentare, anche visivamente, le domande e risposte relative al benessere del bambino in seduta IAA, può essere interessante utilizzare la piattaforma online denominata *wooclap*. Quest'ultima permette una maggior interazione e coinvolgimento dei bambini sia piccoli che più grandi. È una tecnologia che permette di mantenere una migliore attenzione, partecipazione e curiosità grazie alla disponibilità di vari strumenti e attività. Wooclap ha la capacità di rendere il colloquio più dinamico, efficace e interessante.



4.3.8. Scheda di favole e cartoon-film

Oltre alle attività sopra descritte, l'educatore potrebbe attivarsi per selezionare delle favole⁸⁶ e dei cartoon-film che trattino il tema degli animali per aiutare il bambino ospedalizzato ad elaborare e spiegare il suo vissuto emotivo attraverso la narrazione o la visione di una pellicola cinematografica. Questi strumenti sono definiti educativi, in quanto non hanno solo la funzione di intrattenere il bambino, ma accompagnano quest'ultimo ad iniziare a comprendere i problemi della vita, dando un esempio su come affrontarli. Tali attività possono contribuire a incrementare le capacità metacognitive e di problem solving del piccolo paziente: esse hanno un grande valore educativo, in quanto permettono al lettore/attore di indentificarsi nei personaggi, nelle loro azioni, nelle loro sconfitte e vittorie. Si tratta di uno spazio protetto in cui il bambino ha la possibilità di sperimentare, comprendere ed elaborare eventi che potrebbe ritrovare nel percorso della sua vita, come la sofferenza. Di seguito verrà delineata una scheda

⁸⁶ Alcune delle favole sono tratte da Marras Pier Mauro, *Lo dico ai bambini! Favole segrete degli animali*, AgireOra Edizioni (a cura di), 2016

di alcune favole e cartoon-film. Successivamente, verrà proposta una scheda per affrontare con i bambini l'elaborazione e la comprensione del racconto, film o cartone animato.

SCHEDA DI FAVOLE

- Dino e la sua nuova vita
- La storia di Agostino l'elefantino
- La lepre e la tartaruga
- Il lupo e i sette caprettini
- Il brutto anatroccolo
- I tre porcellini
- Cappuccetto rosso

SCHEDA DI CARTOON-FILM

- Il libro della giungla
- Il re leone
- Heidi
- Tarzan
- Hachikō – Il tuo migliore amico
- Belle e Sebastien – Amici per sempre
- Windstorm – Liberi nel vento

4.3.9. Esempio di scheda utilizzabile dopo la lettura della favola/visione del film⁸⁷

Data	
Nome e Cognome	
<i>Dopo l'ascolto/visione individuale e in gruppo della favola o del film</i>	
Trama della favola/film	
Emozioni suscitate	
Che parte della favola/film ti è piaciuta maggiormente? Descrivila in poche righe	
Qual è il personaggio in cui ti vorresti identificare? Spiega il perché	
Qual è il personaggio in cui NON ti vorresti identificare? Spiega il perché	
Che insegnamento ti ha dato la favola/film?	
Ne consiglieresti la lettura/visione? Perché?	

⁸⁷ Esempio di scheda tratto da Bobbo N., *Medical education*, Padova University Press, 2014

5. CONCLUSIONI E IMPLICAZIONI PER LA PRATICA EDUCATIVA

Secondo il suo profilo e Codice Deontologico, il quale ne riconosce, a livello normativo, i doveri e comportamenti da seguire per l'esercizio della professione, l'educatore professionale è tenuto, attraverso la sua azione educativa, a rispettare la personalità, la dignità del proprio utente e dell'ambiente sociale in cui vive, collaborando con le famiglie. Egli svolge il proprio operato negli spazi della quotidianità, condividendo tempi e spazi con il paziente: vedere il bambino abitualmente, permette di osservare le conoscenze teoriche apprese prendere forma (ad esempio conoscenze sullo sviluppo, sull'ansia, sulle reazioni in seguito alla malattia) e intervenire "sul campo" applicando le proprie conoscenze, competenze e abilità intrinseche. Egli contribuisce a creare quelle esperienze educative utili ad attuare una ristrutturazione cognitiva e di senso nel paziente, che gli consentono di individuare delle modalità per affrontare il problema che non erano visibili precedentemente. L'educatore accompagna il paziente ad una graduale accettazione delle sue condizioni, dei suoi limiti e delle sue risorse attraverso un atteggiamento maieutico: "non impone nulla, ma cerca di aiutare la persona a identificare e riconoscere come propri alcuni obiettivi di salute e di umanità"⁸⁸.

Nel momento in cui vengono attivati progetti di pet therapy in strutture ospedaliere, si crede che il compito dell'educatore professionale sia collaborare con i professionisti della salute animale, al fine di promuovere le risorse del soggetto in difficoltà, sviluppando un maggior benessere nell'ambiente ospedaliero, allontanando il piccolo paziente da una modalità di passività e sostenendo, così, la sua creatività e curiosità.

L'educatore professionale, in collaborazione con i professionisti degli Interventi Assistiti con gli Animali e la presenza efficace del cane, possono formare un'équipe multidisciplinare che racchiude in sé tutti gli strumenti educativi utili ad assistere e affiancare la persona con difficoltà: la comunicazione verbale, l'ascolto e il potere terapeutico del cane, l'animale più amato per questa pratica. Il suo contatto, la sua presenza non giudicante e la possibilità di stabilire con lui un legame di attaccamento sicuro, attraverso comportamenti di accudimento,

⁸⁸ Bobbo N., Moretto B., (a cura di), *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*, Carrocci editore S.p.A, 2020, p. 87

sono parti considerate importanti per la stimolazione sociale positiva, particolarmente significativa a fini terapeutici⁸⁹.

Attraverso gli interventi assistiti con gli animali, mediati da professionisti del settore, si potrebbe giungere a colmare le varie mancanze che presenta un bambino ospedalizzato, potenziando il suo senso di autoefficacia, nonché la sua resilienza, ovvero la capacità di resistere costruttivamente e far fronte con successo alle difficoltà. In generale e ancor più in questo periodo di pandemia è fondamentale considerare che la salute mentale dei bambini, in particolare di quelli costretti in ospedale, è stata messa a dura prova dall'ulteriore isolamento sociale imposto e dal cambiamento delle modalità di erogazione dell'assistenza.

Il cane può essere una risorsa, attraverso la quale il bambino riabilita il senso perduto della cura di sé mediante il prendersi cura dell'altro, favorendo così l'area dell'autonomia. Inoltre, la compagnia dell'animale può promuovere quel clima e sensazione di sicurezza che la degenza presso l'ospedale toglie al bambino, soprattutto in questi ultimi tempi con la comparsa del Covid-19 e delle sue restrizioni. Per tutti questi motivi, risulterebbe utile ed educativo che gli ospedali promuovessero progetti di pet therapy. Attraverso l'attuazione di queste importanti iniziative, si può collaborare insieme per costruire degli ospedali sempre più "a misura di bambino", rendendo i pazienti non più oggetti ma soggetti partecipativi⁹⁰.

“La relazione con l'animale svela l'importanza delle relazioni semplici, il bisogno anche di vicinanza, di entrare in contatto con i propri bisogni, la necessità di lentezza, calma e sguardi gentili. Non si spiegherebbe altrimenti il perché stia divenendo “un bisogno” potente questa relazione”⁹¹.

*«L'affetto per un cane
dona all'uomo grande
forza». (Seneca)*



⁸⁹ Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Moberg; *L'attaccamento agli animali. Una visione integrata della relazione uomo-animale nella pet therapy*; edizione italiana a cura di Francesca Mugnai, Hogrefe editore, 2014, p 51

⁹⁰ Pergolini, Reginella (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009, p. 16

⁹¹ Cocco R., Sechi S., Campana G., *Approccio comportamentale negli IAA con il cane. Strategie, training e strumenti operativi*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A, 2018, p.26

BIBLIOGRAFIA

Adriana Ávila-Álvarez Jerónimo Pardo-Vázquez, Iván De-Rosende-Celeiro, Rita Jácome-Feijoo, Gabriel Torres-Tobío, *Assessing the Outcomes of an Animal-Assisted Intervention in a Paediatric Day Hospital: Perceptions of Children and Parents*, MDPI, 2020, <https://doi.org/10.3390/ani10101788>

Amy McCullough, PhD, Ashleigh Ruehrdanz, MPH, & Molly Jenkins, MSW, *The Use of Dogs in Hospital Settings*, Habri central, 2016, https://habricentral.org/resources/54871/download/hc_brief_dogsinhospitals20160115Access.pdf

Andrist, Erica MD; Clarke, Rachel G. MD; Harding, Meghan DO, *Paved With Good Intentions: Hospital Visitation Restrictions in the Age of Coronavirus Disease 2019*, Pediatric Critical Care Medicine, volume 21, 2020, https://journals.lww.com/pccmjournal/Fulltext/2020/10000/Paved_With_Good_Intentions__Hospital_Visitation.37.aspx

Angius Cinzia, *La pet therapy. Tra scienza e diritto*, casa editrice Kimerik, 2020

Aringolo Katia (a cura di), *I disturbi depressivi in età evolutiva. Riconoscerli, prevenirli, trattarli*, Franco Angeli s.r.l., Milano 2021

Ballarini Giovanni, *Animali terapia dell'anima*, edito a cura della fondazione iniziative zooprofilattiche e zootecniche-Brescia, 2000

Barchas Denise, Melaragni Melissa, Abraham Heather, Barchas Eric, *The Best Medicine: Personal Pets and Therapy Animals in the Hospital Setting*, Critical Care Nursing Clinics of North America, volume 32, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.01.002>

Barker Sandra B., Knisely Janet S., Schubert Christine M., Green Jeffrey D., Ameringer Suzanne, *L'effetto di un intervento assistito da animali sull'ansia e il dolore nei bambini*

ospedalizzati, Antrozoi, volume 28, 2015,
<https://doi.org/10.2752/089279315X14129350722091>

Benini Elvezia, *Bambini in pigiama. Il vissuto d'ospedalizzazione*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl, Roma 2004

Bert Fabrizio, Gualano Maria Rosaria, Camussi Elisa, Pieve Giulio, Voglino Gianluca, Siliquini Roberta, *Animal assisted intervention: A systematic review of benefits and risks*, European Journal of Integrative Medicine, volume 8, 2016, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005>

Bobbo Natascia, *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2012

Bobbo Natascia, *La fatica della cura. Dalla Compassion Fatigue alla Compassion Satisfaction*, Coop. Libreria editrice Università di Padova, 2015

Bobbo Natascia, *Medical education*, Padova University Press, 2014

Bobbo Natascia, Moretto Barbara, (a cura di), *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*, Carrocci editore S.p.A, 2020

Branson Sandra M., Boss Lisa, Padhye Nikhil S., Trotscher Thea, Ward Alexandra, *Effects of Animal-assisted Activities on Biobehavioral Stress Responses in Hospitalized Children: A Randomized Controlled Study*, Journal of Pediatric Nursing, volume 36, 2017, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.05.006>

Braun Carie, Stangler Teresa, Narveson Jennifer, Pettingell Sandra, *Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children*, Complementary Therapies in Clinical Practice, volume 15, 2009, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.02.008>

Brescianini Francesco, Dotti Luigi, *Uomo e animale: la relazione interspecifica come apportatrice di benessere*, <http://www.psicosociodramma.it/UomoEAnimale.pdf>

Burr Macy, Wittman Peggy, *The influence of a therapy dog on a pediatric therapy organization: A mini ethnography*, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, volume 38, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101083>

Cairo Mariateresa (a cura di), *Interventi assistiti con gli animali. Problemi e prospettive di riflessione e di lavoro*, EDUCatt, Milano 2016

Calcaterra Valeria, Veggiotti Pierangelo, Palestrini Chiara, De Giorgi Valentina, Raschetti Roberto, Tumminelli Massimiliano, Mencherini Simonetta, Papotti Francesca, Klersy Caterina, Albertini Riccardo, Ostuni Selene, Pelizzo Gloria, *Benefici post-operatori della terapia assistita da animali in chirurgia pediatrica: uno studio randomizzato*, *Plos One*, 2015, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125813>

Capurso Michele (a cura di), *Gioco e studio in ospedale. Creare e gestire un servizio ludico-educativo in un reparto pediatrico*, Edizione Centro Studi Erickson S.p.A, 2014

Catasta Ilaria, *Uomo e cane: dal legame affettivo agli apporti referenziali sulla salute della persona*, *Rivista Piesse*, 2017, http://rivistapiesse.it/store/articoli/Catasta_cane.pdf

Chubak Jessica, Hawkes Rene, Dudzik Christi, *Pilot Study of Therapy Dog Visits for Inpatient Youth With Cancer*, *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 2017, <https://doi.org/10.1177%2F1043454217712983>

Cirulli Francesca, Alleva Enrico, *Terapie e attività assistite con gli animali: analisi della situazione italiana e proposta di linee guida*, rapporti ISTISAN, 2007

Cirulli Francesca, Borgi Marta; *Che cos'è la pet therapy*, Carocci editore, 2018

Cocco Raffaella, Sechi Sara, Campana Giuseppina, *Approccio comportamentale negli IAA con il cane. Strategie, training e strumenti operativi*, Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A, 2018

Cowfer Brittany A., Akard Terrah Foster, Gilmer Mary Jo, *Animal-Assisted Interventions for Children with Advanced Cancer: Child and Parent Perceptions*, Palliative Medicine Reports, volume 2, 2021, <https://doi.org/10.1089/pmr.2021.0039>

Crocetta Christian, *Per un nuovo codice dei diritti dei minori in ospedale. Reale necessità o ennesimo esercizio di stile?*, <https://cdnskr.com/uploads/dim/documenti/86-62431.pdf>

Deborah L. McBride, PhD, RN, *The Impact of Visiting Restrictions During the Covid-19 Pandemic on Pediatric Patients*, Journal of Pediatric Nursing, volume 61, 2021, [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00272-4/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00272-4/fulltext)

Decreto Ministeriale *Recepimento dell'accordo recante disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet therapy*. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 3 marzo 2003, n 51 (28.02.2003)

Dott.ssa Gulyurtlu Sandy, Jacobs Naomi, Imogen Evans, *The Impact of Children's Play in Hospital*, Starlight Children's Foundation, 2020, https://www.academia.edu/44261533/The_Impact_of_Children_s_Play_in_Hospitals?sm=b

Feng Yongshen, Lin Yeqing, Zhang Ningning, Jiang Xiaohan, Zhang Lifeng, *Effects of Animal-Assisted Therapy on Hospitalized Children and Teenagers: A Systematic Review and Meta-Analysis*, Journal of Pediatric Nursing, volume 60, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.020>

Gagnon Johanne, Bouchard France, Landry Marie, Belles-Isles Marthe, Fortier Martine, Fillion Lise, *Implementing a hospital-based animal therapy program for children with cancer: A descriptive study*, Canadian Oncology Nursing Journal, volume 14, 2004, DOI: 10.5737/1181912x144217222

Gjærde Linea Klingen, Hybschmann Jane, Dybdal Daniel, Martha Krogh Topperzer, Schrøder Morten Arnborg, Gibson Jenny Louise, Ramchandani Paul, Ginsberg Elisabeth Ida, Ottesen Bent, Thomas Leth Frandsen, Sørensen Jette Led, *Play interventions for paediatric patients in*

hospital: a scoping review, BMJ Journals, volume 11, 2021, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>

Goddard Anna Tielsch and Gilmer Mary Jo, *The Role and Impact of Animals with Pediatric Patients*, Continuing Nursing Education, 2015, volume 41, <http://www.pediatricnursing.net/ce/2017/article41026571.pdf>

Gruppo di Lavoro MOR del Progetto Net Pet Therapy (a cura di), *Manuale Operativo Regionale*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, 2010, http://www.equipark.it/upload/UserFiles/Manuale_Operativo_Regionale.pdf

Hediger Karin, Boek Friederike, Sachers Julia, Blankenburg Ulrike, Antonius-Kluger Evelyn, Rist Bettina, Schauderk Martina, Staudt Martin, Kluger Gerhard, *Dog-Assisted Therapy in Neurorehabilitation of Children with Severe Neurological Impairment: An Explorative Study*, Neuropediatrics, 2020, DOI: 10.1055/s-0040-1708545

Hinic Katherine, Mildred Ortu Kowalsky, Holtzman Kristin, Mobus Kristi, *The Effect of a Pet Therapy and Comparison Intervention on Anxiety in Hospitalized Children*, Journal of Pediatric Nursing, volume 46, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003>

Howe Rachel, Nicholson Sandra, Lafferty Attracta, Davies Carmel, Stokes Diarmuid, Krol Thilo, *Animal assisted interventions in the children's hospital: protocol for a scoping review*, HRB Open Research, 2021, <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13143.2>

Hunjan Unnati G., Reddy Jayasankara, *Why Companion Animals Are Beneficial During COVID-19 Pandemic*, Journal of Patient Experience, 2020, <https://doi.org/10.1177%2F2374373520938904>

Ichitani Tatiane, Cunha Maria Claudia, *Animal-assisted activity and pain sensation in hospitalized children and adolescents*, 2016, <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160087>

Ichitani Tatiane, Cunha Maria Claudia, *Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents*, Health Psychology, 2016, <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0049-1>

Jennings Mary Lou, Granger Douglas A., Bryce Crystal I., Twitchell Denice, Yeakel Kim, Teaford Patricia A., *Effect of animal assisted interactions on activity and stress response in children in acute care settings*, Comprehensive Psychoneuroendocrinology, volume 8, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.cpniec.2021.100076>

Julius, Beetz, Kotrschal, Turner, Moberg, *L'attaccamento agli animali. Una visione integrata della relazione uomo-animale nella pet therapy*, edizione italiana a cura di Francesca Mugnai, Hogrefe editore, 2014

Kaminski Mary, Pellino Teresa, Wish Joel, *Play and Pets: The Physical and Emotional Impact of Child-Life and Pet Therapy on Hospitalized Children*, Children's Health Care, volume 31, 2002, https://doi.org/10.1207/S15326888CHC3104_5

La Bibbia. Testo integrale Conferenza Episcopale Italiana, edizioni Piemme Spa, 1995

Levinson B.M, *Pet-oriented child psychotherapy*, editore Charles C Thomas Pub LTD, 1997

Linee Guida Nazionali per gli IAA. Accordo tra Governo, Regioni e Provincie autonome di Trento e di Bolzano, 25 marzo 2015

Mancaniello Maria Rita, *Il trauma dell'ospedalizzazione nell'infanzia e nell'adolescenza: il ruolo della scuola*, Ragionamenti, http://www.rassegnaistruzione.it/rivista/rassegna_045_0607/mancaniello_trauma.pdf

Mannucci Marco, *Le attività di animazione in ospedale: i riferimenti normativi*, Academia Accelerating the world's research, https://www.academia.edu/34148762/Le_attivit%C3%A0_di_animazione_in_ospedale_i_riferimenti_normativi

Marras Pier Mauro, *Lo dico ai bambini! Favole segrete degli animali*, AgireOra Edizioni (a cura di), 2016

Massaro Alma, *Alle origini dei diritti degli animali. Il dibattito sull'etica animale nella cultura inglese del XVIII secolo*, LED, Milano 2018

McCullough Amy, Jenkins Molly, Ruehrdanz Ashleigh, American Humane Association, Washington, *The Effects of Animal-Assisted Interventions (AAIs) for Pediatric Oncology Patients, Their Parents, and Therapy Dogs at Five Hospital Sites*, American Academy of Pediatrics, 2015, <https://aap.confex.com/aap/2015/webprogrampreliminary/Paper30412.html>

McCullough Amy, Ruehrdanz Ashleigh, Jenkins Molly A., *Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents: A Multisite Randomized Controlled Trial*, Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing, 2017, <https://doi.org/10.1177%2F1043454217748586>

Murray Peter D., Swanson Jonathan R., Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19?, 2020, doi: 10.1038/s41372-020-00781-1

Nilsson Maria Lindstrom, Funkquist Eva-Lotta, Edner Ann, Engvall Gunn, *Children report positive experiences of animal-assisted therapy in paediatric hospital care*, Acta Paediatrica Nurturing the child, 2019, <https://doi.org/10.1111/apa.15047>

Pergolini Lorenzo, Reginella Rino (a cura di), *Educazione e riabilitazione con la pet therapy*, Erickson, 2009

Piccinno Spartia, *Pet therapy psicomotoria*, Editoriale Olimpia, 2010

Prefazione alle “Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali”, De Filippo, 2015

Proietti Giuliana, La Gatta Walter, *La pet therapy*, Xenia edizioni, 2005

Reed Reiley, Ferrer Lilian, Villegas Natalia, *Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions*, 2012, <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300025>

Rivista scientifica di psicologia, Edigraf Editoriale Grafica, 1 dicembre 2002, <http://www.aupi.it/aupi/riservata/LINK%2001%20PRINT.pdf#page=25>

Rokach Ami, *Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children*, Clinical Case Reports and Reviews, 2016, <https://www.researchgate.net/profile/Ami-Rokach/publication/304002238>

Silva Nathiana B., Osorio Flavia L., *Impact of an animal-assisted therapy programme on physiological and psychosocial variables of paediatric oncology patients*, Plos One, 2018, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194731>

Sobo Elisa J., Eng Brenda, Kassity-Krich Nadine, *Canine Visitation (Pet) Therapy: pilot data on decreases in child pain perception*, Journal of Holistic Nursing, 2006, <https://doi.org/10.1177%2F0898010105280112>

Stefanini Maria Cristina, Martino Antonella, Bacci Beatrice, Tani Franca, *The Effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders*, European Journal of Integrative Medicine, volume 8, 2016, <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2016.03.001>

Ullan, Belver, *Play as a Source of Psychological Well-Being for Hospitalized Children: Study Review*, Integrative Pediatrics and Child Care, 2019, <https://pdfs.semanticscholar.org/1e54/61af88678ed9f5f0f4d64c1a99a8da3b799b.pdf%202019>

Urbanski Beth L., Lazenby Mark, *Distress Among Hospitalized Pediatric Cancer Patients Modified By Pet-Therapy Intervention to Improve Quality of Life*, Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing, 2012, <https://doi.org/10.1177%2F1043454212455697>

Vicari Stefano, Di Vara Silvia, *Bambini, adolescenti e Covid-19. L'impatto della pandemia dal punto di vista emotivo, psicologico e scolastico*, Erickson, 2021

Walden Marlene, Lovestein Austin, Randag Amelia, Ramick Amy, Helmick Keri, Strickland Margaret, *Methodological Challenges Encountered in a Study of the Impact of Animal-assisted Intervention in Pediatric Heart Transplant Patients*, *Journal of Pediatric Nursing*, volume 53, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.017>

Wu Adam S., Niedra Ruta, Pendergast Lisa, McCrindle Brian W., *Acceptability and impact of pet visitation on a pediatric cardiology inpatient unit*, *Journal of Pediatric Nursing*, volume 17, 2002, <https://doi.org/10.1053/jpnd.2002.127173>

Zhang Yuanyuan, Yan Fanghong, Li Sijun, Wang Yutan, Ma Yuxia, *Effectiveness of animal-assisted therapy on pain in children: A systematic review and meta-analysis*, *International Journal of Nursing Sciences*, volume 8, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.009>

SITOGRAFIA

<https://www.izsvenezie.it/temi/altri-temi/interventi-assistiti-con-gli-animali/approfondimenti/>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_276_allegato.pdf

<https://www.aopi.it/project/carta-dei-diritti-del-bambino-in-ospedale/>

https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?lingua=italiano&id=242#:~:text=Sebbene%20attualmente%20non%20vi%20siano,quando%20possibile%20un%20atteggiamento%20precauzionale.

<https://www.izsvenezie.it/coronavirus-animali-da-compagnia/>

<https://izsvenezie.it/documenti/temi/interventi-assistiti-animali/normativa/ministero-salute/2020-05-29-iaa-covid-19-indicazioni-operative.pdf>

<https://www.anep.it/news/3136/show>

<https://elearning.unipd.it/dlm/mod/page/view.php?id=13071>

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio in particolar modo la mia Famiglia, che mi ha sostenuto in questo mio percorso e che mi supporta da SEMPRE.

A te mamma, la roccia della famiglia e l'esempio per me più importante da seguire.

“Una buona madre vale più di mille maestre”. (George Herbert)

A voi Angelica e Vanessa, siete le mie ancore nei momenti bui, e le compagne di vita migliori con cui condividere le mie gioie, come questa.

“L'applauso di una sorella significa molto di più di quello di qualsiasi folla. Perché gli altri vedono soltanto il risultato, mentre lei vede tutto ciò che ci ha portato fin lì”. (Pam Brown)

A te papà, il mio angelo custode, a te che ci dai la forza per andare avanti sempre e in ogni circostanza.

*“Ovunque sarai, ovunque sarò,
in ogni gesto io ti cercherò”* (Irama)

Ultima, ma non meno importante ringrazio la mia cagnolina Birba che mi ha fatto conoscere questa mia passione per gli animali e che è la mia fonte di affetto quando ne ho più bisogno.

“Chi non ha mai posseduto un cane, non sa cosa significhi essere amato”. (Arthur Schopenhauer)

Vi voglio bene.

Grazie.